

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ANALYSE ÉVOLUTIONNISTE DE L'ABUS PHYSIQUE ET DE LA
NÉGLIGENCE ENVERS LES ENFANTS : CONTRIBUTION À UNE APPROCHE
DIFFÉRENTIELLE DE CES DEUX FORMES DE MAUVAIS TRAITEMENTS

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
LEONOR LOPEZ FRAGA

JUILLET 2016

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.03-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

J'aimerais remercier mon directeur de recherche, Marc Bigras. Sa présence, son soutien et sa rigueur intellectuelle ont été des ingrédients essentiels à la matérialisation de ce projet. Je voudrais aussi exprimer mon immense gratitude à mon codirecteur, Daniel Paquette. Ce fut une rencontre décisive qui m'a fait découvrir la psychologie évolutionniste, m'amenant à réfléchir à la complexité de l'être humain sous un angle nouveau. Je le remercie pour la confiance qu'il m'a accordée, pour sa grande disponibilité et pour son esprit scientifique, si contagieux. Merci à Marc et à Daniel pour les inspirantes discussions que nous avons eues au fil des années, qui ont grandement nourri mes réflexions et mon travail.

Je tiens également à remercier Sonia Hélie et l'équipe de l'Étude d'incidence québécoise pour l'accès aux données et pour l'appui à la réalisation de ce travail. Mes remerciements vont aussi au Centre de recherche du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, ainsi qu'à la Fondation UQAM pour leur soutien financier.

Je remercie sincèrement Jean Bégin, pour son indispensable aide par rapport aux analyses statistiques. Je suis infiniment reconnaissante de sa disponibilité et de sa gentillesse. Je voudrais aussi exprimer ma gratitude à Monique Panaccio, grande source d'inspiration, qui a contribué de façon importante à ce que j'arrive au terme de ce projet. Merci à mes amies Alina Dornescu, Janet Sarmiento, Manon Mousseau, Josée Brodeur et Linda St-Gérard, qui ont embelli ce périple avec leur présence, leur bienveillance et leurs encouragements. Un remerciement particulier à Alina pour sa contribution très concrète à la mise en page de ce travail.

Merci à Solange Letourneau, ma belle-mère, pour son soutien indéfectible. Je remercie profondément mes parents, Emelina Fraga et Ramon Lopez, pour leur

confiance inébranlable en moi. Merci à mes amis et à mes voisins de Los Palos, pour m'avoir toujours encouragé à aller de l'avant dans mes études, et pour m'accueillir les bras ouverts à chaque retour.

Merci à Yannick Bastien, avec qui je suis heureuse de partager ma vie et qui a porté avec moi ces longues années d'études. Sans sa complicité, sa patience et son appui, la réalisation de ce projet aurait été impossible. Je lui serai toujours reconnaissante. Enfin, merci à ma fille, Léna, pour l'amour infini et la tendresse qu'elle apporte à ma vie.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
CADRE THÉORIQUE	3
1.1 Étiologie de la maltraitance.....	3
1.2 Le modèle écologique transactionnel	7
1.3 Étiologie différentielle pour la négligence et l'abus physique	9
1.4 La perspective évolutionniste	11
1.5 La théorie du conflit parent-enfant	14
1.6 La théorie de l'histoire de vie.....	20
1.7 Le rôle des différences sexuelles dans la théorie de l'histoire de vie.....	26
1.8 Les différences sexuelles dans la réponse de l'enfant au risque environnemental	29
1.9 Hypothèses	33
CHAPITRE II	
MÉTHODOLOGIE.....	37
2.1 Procédure de collecte des données : l'EIQ-2008.....	37
2.2 Le formulaire d'enquête de l'EIQ-2008	40
2.3 Le traitement des données et la description de l'échantillon de la présente étude	46

2.3.1 Mesures afin de garantir la qualité des données. Le traitement des données par l'équipe de recherche de l'EIQ-2008.	46
2.3.2 Le traitement des données dans le cadre de la présente étude	48
2.4 Les variables de la présente étude.....	54
CHAPITRE III	
RÉSULTATS	63
3.1 Statistiques descriptives	63
3.2 La stratégie analytique utilisée dans l'étude	65
3.3 Résultats des analyses principales	67
3.3.1 Effets principaux des variables environnementales sur le type de mauvais traitement : l'effet différentiel des variables environnementales.	68
3.3.2 Le rôle modérateur du sexe du parent responsable des mauvais traitements sur le lien entre les variables environnementales et le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements.	71
3.3.3 Effet d'interaction entre le sexe du parent et l'accumulation des facteurs de risque dans la prédiction de la chronicité des mauvais traitements.	76
3.3.4 Effets principaux et effets d'interaction des variables environnementales et du potentiel reproducteur du parent et de l'enfant sur la sévérité et la chronicité des mauvais traitements.....	80
3.3.5 - Effets principaux et effets d'interaction des variables environnementales et du statut parental sur la sévérité et la chronicité des mauvais traitements.....	84
3.3.6 Effets principaux et effets d'interaction du sexe de l'enfant et les mauvais traitements sur le type de problème manifesté par les enfants...	88
CHAPITRE IV	
DISCUSSION.....	101

4.1 L'effet différentiel de la rareté de ressources et de la dangerosité du milieu familial sur le type de mauvais traitement	104
4.2 Les différences entre les mères et les pères par rapport au lien entre les variables environnementales et les caractéristiques des mauvais traitements	106
4.3 Les problèmes de santé chez l'enfant : une autre variable modératrice du lien entre les variables environnementales et les caractéristiques des mauvais traitements.	111
4.4 Le rôle modérateur du statut parental sur le lien entre le potentiel reproducteur du parent maltraitant et de l'enfant, et la sévérité des mauvais traitements.....	112
4.5 Le rôle modérateur du sexe de l'enfant sur le lien entre le type et la sévérité des mauvais traitements, et le type de problème manifesté par les enfants	117
4.6 À propos des prédictions n'ayant pas été confirmées dans cette étude	120
4.7 Limites de l'étude et indications pour de futures recherches	122
CHAPITRE V	
CONCLUSION	125
ANNEXE A	
COMPARAISONS ENTRE LES CAS D'ENFANTS INCLUS ET EXCLUS DE L'ÉCHANTILLON ET DU SOUS-ÉCHANTILLON, EN FONCTION DES VARIABLES DÉPENDANTES DE L'ÉTUDE	129
ANNEXE B	
MATRICES DE CORRÉLATION DES VARIABLES DE L'ÉTUDE POUR L'ÉCHANTILLON COMPLET ET LE SOUS-ÉCHANTILLON.....	127
ANNEXE C	
STATISTIQUES DESCRIPTIVES DE L'ÉCHANTILLON ET DU SOUS-ÉCHANTILLON DE L'ÉTUDE.....	135

APPENDICE A	
DESCRIPTION DES ÉTAPES D'INTERVENTION DES SERVICES DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE AU QUÉBEC.....	139
APPENDICE B	
FORMULAIRE EIQ	143
RÉFÉRENCES	195

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
1.1 Modèle prédictif du lien entre les variables environnementales, les caractéristiques des enfants et des parents, le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements, et les problèmes manifestés par les enfants.....	35
2.1 Récapitulation du processus d'échantillonnage de l'étude.....	53
3.1 Représentation de l'hypothèse 1.a, surlignée en rouge, sur le modèle prédictif du lien entre les variables environnementales, les caractéristiques des enfants et des parents, le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements, et les problèmes manifestés par les enfants proposé dans la présente étude.....	69
3.2 Représentation de l'hypothèse 2.a, surlignée en rouge, sur le modèle prédictif du lien entre les variables environnementales, les caractéristiques des enfants et des parents, le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements, et les problèmes manifestés par les enfants proposé dans la présente étude.....	71
3.3 Pourcentage des enfants victimes de négligence en fonction de la variable absence de travail chez les figures parentales, selon le sexe du parent biologique responsable des mauvais traitements.....	75
3.4 Pourcentage des enfants victimes d'abus physique en fonction de la variable présence de violence domestique dans la famille, selon le sexe du parent biologique responsable des mauvais traitements.....	75
3.5 Représentation de l'hypothèse 2.b, surlignée en rouge, sur le modèle prédictif du lien entre les variables environnementales, les caractéristiques des enfants et des parents, le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements, et les problèmes manifestés par les enfants proposé dans la présente étude.....	77
3.6 Droites de régression de la relation entre les signalements antérieurs et l'accumulation de facteurs de risque dans le contexte familial, selon le sexe du parent responsable des mauvais traitements.....	80
3.7 Représentation de l'hypothèse 2.c, surlignée en rouge, sur le modèle	

	prédictif du lien entre les variables environnementales, les caractéristiques des enfants et des parents, le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements, et les problèmes manifestés par les enfants proposé dans la présente étude.....	81
3.8	Pourcentage des enfants ayant des signalements antérieurs, en fonction de la variable présence de fratrie, selon la présence ou l'absence de problèmes de santé chez l'enfant.....	84
3.9	Représentation de l'hypothèse 1.b, surlignée en rouge, sur le modèle prédictif du lien entre les variables environnementales, les caractéristiques des enfants et des parents, le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements, et les problèmes manifestés par les enfants proposé dans la présente étude.....	85
3.10	Pourcentage des enfants présentant des séquelles psychologiques à la suite des mauvais traitements, en fonction du sexe du responsable des mauvais traitements, selon le statut parental de ce dernier.....	88
3.11	Représentation de l'hypothèse 1.c, surlignée en rouge, sur le modèle prédictif du lien entre les variables environnementales, les caractéristiques des enfants et des parents, le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements, et les problèmes manifestés par les enfants proposé dans la présente étude.....	89
3.12	Pourcentage des enfants présentant des problèmes de dépression et d'anxiété, en fonction du type de mauvais traitement, selon le sexe de l'enfant, contrôlant pour l'âge de l'enfant.....	94
3.13	Pourcentage des enfants présentant des problèmes de dépression et d'anxiété, en fonction de la présence ou l'absence de blessures découlant des mauvais traitements, selon le sexe de l'enfant, contrôlant pour l'âge de l'enfant.....	94
3.14	Pourcentage des enfants présentant des problèmes d'agression, en fonction de la présence ou l'absence de séquelles psychologiques dérivées des mauvais traitements, selon le sexe de l'enfant.....	97
3.15	Pourcentage des enfants présentant des comportements dangereux et autodestructeurs, en fonction de la présence ou l'absence de séquelles psychologiques dérivées des mauvais traitements, selon le sexe de l'enfant.....	99

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
2.1	Définition clinique de chaque catégorie de mauvais traitements considérée dans l'EIQ-2008.....	42
2.2	Résumé et caractéristiques des variables de l'étude.....	60
3.1	Régression multiple des variables environnementales sur le type de mauvais traitement.....	70
3.2	Régression hiérarchique du sexe du parent responsable des mauvais traitements, des variables environnementales, et de leurs termes d'interaction sur le type de mauvais traitement.....	74
3.3	Régression hiérarchique des variables sexe du parent responsable des mauvais traitements, accumulation de facteurs de risque, et de leurs termes d'interaction sur la variable signalements antérieurs.....	79
3.4	Régression hiérarchique des variables présence de problèmes de santé chez l'enfant, des variables environnementales et de leurs termes d'interaction sur les signalements antérieurs retenus.....	83
3.5	Régression hiérarchique du statut parental du responsable des mauvais traitements, des variables du potentiel reproducteur du parent et de l'enfant, et de leurs termes d'interaction sur la variable séquelles psychologiques.....	87
3.6	Régression hiérarchique des variables sexe de l'enfant, type de mauvais traitement, et de leur terme d'interaction sur la variable dépression et anxiété chez l'enfant, contrôlant pour l'âge de l'enfant.....	92

3.7	Régression hiérarchique du sexe de l'enfant, des variables de sévérité et de chronicité des mauvais traitements et de leurs termes d'interaction sur la variable dépression et anxiété chez l'enfant, contrôlant pour l'âge de l'enfant.....	93
3.8	Régression hiérarchique du sexe de l'enfant, des variables de sévérité et de chronicité des mauvais traitements et de leurs termes d'interaction sur la variable agression chez l'enfant.....	96
3.9	Régression hiérarchique du sexe de l'enfant, des variables de sévérité et de chronicité des mauvais traitements et de leurs termes d'interaction sur la variable comportements dangereux et autodestructeurs chez l'enfant.....	98

RÉSUMÉ

La présente étude a comme but d'analyser les mécanismes associés à l'émergence des deux formes les plus courantes de mauvais traitements : l'abus physique et la négligence. Précisément, elle aborde le lien entre les conditions environnementales, particulièrement en ce qui a trait à la rareté et à l'instabilité des ressources matérielles et sociales, les caractéristiques des enfants et des parents et le statut parental avec la sévérité et la chronicité de ces formes de maltraitance. L'étude propose également une analyse différentielle des contextes dans lesquels l'abus physique et la négligence émergent, ainsi que de leur association avec différents problèmes d'ordre socioaffectif manifestés par les enfants, selon leur sexe. À partir des processus distaux proposés par la perspective évolutionniste, deux séries d'hypothèses sont avancées : la première série concerne uniquement les cas où le responsable des mauvais traitements est un parent biologique, et la deuxième série est formulée sans égard au statut parental.

Les analyses de l'étude s'appuient sur des données recueillies dans la cadre de l'Étude d'incidence québécoise (EIQ-2008), le volet québécois d'une vaste enquête pancanadienne quinquennale sur les situations évaluées par les services de protection de la jeunesse. L'EIQ-2008 est basée sur un formulaire d'enquête rempli par l'intervenant responsable de l'évaluation du signalement au moment où il réalisait l'évaluation ou l'orientation des situations échantillonnées dans la période comprise entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre. Parmi les 3079 cas de signalements répertoriés dans cette enquête, un échantillon de 556 cas d'enfants victimes d'abus physique ($n = 241$) et de négligence ($n = 315$) comme problématiques uniques a été sélectionné, sans égard au statut parental du responsable des mauvais traitements. Parmi ces cas, un sous-échantillon a été formé comprenant uniquement les 438 situations d'abus physique ($n = 164$) et de négligence ($n = 274$) perpétrées par un parent biologique.

Les résultats révèlent, d'abord, l'association différentielle attendue des variables environnementales sur le type de mauvais traitement. Les variables indicatrices de rareté de ressources matérielles et sociales dans le contexte familial prédisent davantage la négligence que l'abus physique, tandis que la variable violence domestique, témoignant de la dangerosité et de la présence de conflits dans l'environnement familial, prédit davantage l'abus physique que la négligence vécus par les enfants de notre échantillon. L'analyse des interactions entre les caractéristiques du parent et les variables environnementales permet de préciser davantage les effets principaux dans les cas où le responsable des mauvais traitements est un parent biologique. Cette analyse suggère que les pères perpètrent davantage de

mauvais traitements envers leurs enfants que les mères dans des conditions de rareté des ressources ou de dangerosité dans le contexte familial. De plus, l'accumulation de facteurs de risque dans l'environnement familial prédit une chronicité accentuée des mauvais traitements chez les pères, plutôt que chez les mères. En outre, les résultats suggèrent des différences sexuelles chez les figures parentales par rapport à la sévérité des mauvais traitements selon leur statut parental : pour les parents biologiques, la sévérité des mauvais traitements est plus importante chez les pères, tandis que pour les parents non biologiques, la sévérité est plus importante pour les figures parentales féminines. Les résultats témoignent également de différences entre les filles et les garçons par rapport à la nature des problèmes d'ordre socioaffectif reliés aux mauvais traitements. Les filles manifestent plus de problèmes de dépression et d'anxiété lorsqu'elles sont victimes d'abus physique que lorsqu'elles sont victimes de négligence, et les garçons manifestent en général plus de problèmes d'agressivité et de comportements de prise de risque.

L'ensemble de ces résultats contribue à une meilleure compréhension des mécanismes associés à l'émergence des mauvais traitements. Ils mettent en évidence l'importance d'étudier séparément l'abus physique et la négligence afin de spécifier les prédicteurs qui distinguent chacun de ces types de mauvais traitements, ainsi que l'expression particulière de leur impact sur le développement socioaffectif des enfants.

MOTS-CLÉS : abus physique, négligence, analyse différentielle, approche évolutionniste

INTRODUCTION

La maltraitance envers les enfants est un problème social qui touche un grand nombre de familles et constitue un important enjeu de santé publique. Au Canada, la plus récente étude sur l'incidence des signalements des cas de violence et de négligence envers les enfants révèle que le nombre total de cas de mauvais traitements ayant été corroborés par les services de protection de la jeunesse s'élevait à plus de 85000 en 2008 (Trocmé *et al.*, 2010). Au Québec, le bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse¹ rapporte un total de 34 693 signalements pour mauvais traitements parentaux retenus par leurs services pour une évaluation, pour la seule année 2014-2015 (Directeurs de la protection de la jeunesse, 2015). En ce qui concerne l'évolution de ce phénomène, les résultats de la dernière Étude d'incidence québécoise sur la maltraitance indiquent que, quoique le taux d'enfants victimes de maltraitance signalés aux services de protection de la jeunesse soit demeuré stable entre 1998 et 2008, le nombre de cas retenus d'enfants exposés à la violence conjugale a augmenté de façon importante, passant de 2041 cas en 1998 à 4017 cas en 2008. D'autre part, le nombre d'enfants victimes d'abus physique présente une tendance à la hausse, ayant augmenté de 3200 cas en 1998 à 4322 en 2008 (Hélie, Turcotte, Trocmé et Tourigny, 2012).

Les mauvais traitements parentaux ont de graves répercussions sur la santé et le développement psychosocial de l'enfant tout au long de sa vie (pour un résumé, voir Cicchetti et Valentino, 2006) et ils entraînent des dépenses considérables associées à la prestation de soins médicaux et de services sociaux et communautaires. Par ailleurs, les parents et les fratries touchés sont surreprésentés dans une variété de

¹ Les Directeurs de la protection de la jeunesse sont mandatés par la *Loi sur la protection de la jeunesse* pour recevoir les signalements d'enfants en situation de danger dans chaque région du Québec. Leur rôle leur impose également de prendre les mesures nécessaires pour assurer la protection des enfants dont la sécurité ou le développement personnel est compromis. La *Loi sur la protection de la jeunesse* établit les droits des enfants et des parents et les principes directeurs des interventions sociales et judiciaires en matière de protection de la jeunesse au Québec.

services reçus, en raison des problèmes physiques, psychologiques et économiques des familles (Tremblay, 1999).

Les mauvais traitements parentaux se présentent de façon isolée ou concomitante sous quatre formes différentes (Cicchetti et Valentino, 2006): 1) l'abus physique réfère à des sévices corporels infligés à l'enfant (non accidentels) ou à un recours excessif à des punitions corporelles ; 2) la négligence se définit par une absence de gestes appropriés pour satisfaire aux besoins physiques de l'enfant, ou un manque de supervision ou de protection de l'enfant ; 3) l'abus sexuel réfère à des contacts sexuels ou des tentatives de contacts sexuels entre un adulte (ou un enfant plus âgé) et l'enfant ; et 4) la maltraitance émotionnelle fait référence à la non-disponibilité du parent aux besoins affectifs de l'enfant ou encore à la violence psychologique telle que des menaces verbales, des critiques et des insultes dirigées à l'endroit de l'enfant.

La présente recherche se limitera à l'analyse de deux de ces formes de mauvais traitement les plus communes, soit l'abus physique et la négligence. Elle vise à étudier le lien entre les caractéristiques de l'environnement familial, les caractéristiques de l'enfant et les caractéristiques du parent dans l'émergence de chacune de ces deux formes de mauvais traitements, cherchant à dégager leurs particularités étiologiques. La recherche porte également sur les particularités de l'impact socioaffectif sur l'enfant de chacune de ces formes de mauvais traitements selon le sexe de l'enfant.

CHAPITRE I

CADRE THÉORIQUE

1.1 Étiologie de la maltraitance

Au cours des vingt dernières années, les chercheurs ont exploré les facteurs personnels, familiaux et environnementaux pouvant être associés à la maltraitance parentale. Les résultats des recherches indiquent davantage de maltraitance lorsque les ressources de la famille sont limitées. De nombreuses études ont démontré une association positive entre, d'une part, le chômage et le faible niveau d'éducation et, d'autre part, l'abus physique et la négligence, les formes les plus courantes de la maltraitance (Coulton, Korbin et Su, 1999 ; Dubowitz *et al.*, 2011 ; Éthier et Lacharité, 2001 ; Lounds, Borkowski et Whitman, 2006 ; Mackenzie, Kotch et Lee, 2011 ; Whipple et Webster-Stratton, 1991 ; Zuravin et Grief, 1989).

L'association de l'abus physique et de la négligence avec la pauvreté a été fréquemment mise en évidence (Alink, Euser, van IJzendoorn et Bakermans-Kranenburg, 2013 ; Berger, 2004 ; Kahn et Schwalbe, 2010 ; Roy, Black, Trocmé, MacLaurin et Fallon, 2005 ; Sedlak *et al.*, 2010). Bien qu'ayant été rapportés dans toutes les classes sociales, ces types de mauvais traitements se trouvent surreprésentés dans les groupes les plus pauvres de la société. Un exemple de ce phénomène est la surreprésentation chronique des enfants des peuples autochtones du Canada dans le système de protection de la jeunesse (Auditor General of Canada, 2008 ; Blackstock, Prakash, Loxley et Wein, 2005 ; Trocmé, Knoke et Blackstock, 2004 ; Trocmé *et al.*, 2013). La pauvreté a été identifiée systématiquement dans les études comme étant l'un des principaux facteurs explicatifs de cette réalité, les familles autochtones présentant des indices d'extrême pauvreté nettement supérieurs au reste de la

population canadienne (Loppie-Reading et Wien, 2009; National Council on Welfare, 2008).

Par ailleurs, de nombreuses recherches ont démontré une association entre l'isolement social des familles et la maltraitance envers les enfants, même en contrôlant pour les ressources matérielles (Crouch, Milner et Thomsen, 2001 ; Drake et Pandey, 1996 ; Egeland, Bosquet et Chung, 2002 ; Kotch *et al.*, 1997 ; Limber et Hashima, 2002 ; Roy, Black, Trocmé, MacLaurin, et Fallon, 2005 ; Sidebotham et Heron, 2006 ; Thompson, 2014 ; Williams, Tonmyr, Jack, Fallon et MacMillan, 2011). Des études indiquent également que l'isolement social des familles maltraitantes peut en partie être dû aux déménagements fréquents (Creighton, 1985). Selon Zuravin (1989), ces déplacements fréquents des familles ne favorisent pas la création et le maintien de liens avec la communauté qui pourrait leur offrir un soutien social.

Lacharité et Éthier (2003) identifient quatre situations distinctes définissant l'isolement social des familles : 1) l'absence ou la quasi-absence de contacts entre la famille et son entourage ; 2) lorsque le réseau de soutien formel de la famille s'est développé au détriment du réseau informel et que la vie sociale de la famille ne tourne pratiquement plus qu'autour des services professionnels qu'elle reçoit ; 3) lorsque le réseau de soutien social est essentiellement refermé sur lui-même et qu'il restreint d'autres possibilités de soutien informel et formel ; et 4) des situations à l'intérieur desquelles des conflits interpersonnels fréquents provoquent de l'instabilité sociale interférant avec les sources de soutien informel et formel. Le soutien social représente une ressource importante pour les parents (Bugental et Happaney, 2004), car il est relié à la disponibilité d'un réseau de personnes-soutien – amis, parents, professionnels de la santé – pouvant offrir de la collaboration dans la résolution de problèmes, de l'information concernant les soins parentaux, de l'écoute empathique, etc. Elles peuvent également jouer un rôle régulateur en donnant aux parents de la

rétroaction par rapport à leurs pratiques parentales (Beaulieu et Bugental, 2008 ; Berger, 2004 ; Zuravin, 1989).

Plusieurs variables structurelles de la famille sont reliées à l'abus physique et à la négligence, telles la taille de la fratrie (Alink *et al.*, 2013 ; Euser, van IJzendoorn, Prinzie et Bakermans-Kranenburg, 2011 ; Éthier, Couture et Lacharité, 2004 ; Schumacher, Smith Slep et Heyman, 2001 ; Connelly et Strauss, 1992), les naissances multiples rapprochées (Benedict, White et Comely, 1985 ; Schumaker *et al.*, 2001) et la monoparentalité, particulièrement chez les mères (Dufour, Lavergne, Larrivée et Trocmé, 2008 ; Paxson et Waldfogel, 2002). En effet, les mères monoparentales, devant faire face seules aux besoins de la famille et à l'éducation des enfants, sont souvent confrontées à une surcharge de travail et de stress, ainsi qu'à des ressources économiques limitées (Garbarino, 1977). Comparativement aux familles intactes, recomposées ou monoparentales avec un père, les familles monoparentales avec une mère doivent fréquemment faire face à des situations telles que le faible revenu, le faible niveau de scolarité du parent et l'isolement social (Dufour *et al.*, 2008).

La maltraitance parentale est aussi reliée aux caractéristiques des enfants. Les résultats d'un grand nombre de recherches indiquent une association positive entre, d'une part, l'abus physique et la négligence, et, d'autre part, la présence de problèmes de santé ou de handicaps chez l'enfant (Fluke, Shusterman, Hollinshead et Yuan, 2005 ; Fudge Schormans et Brown, 2002 ; Hibbard et Desch, 2007 ; Jaudes et Mackey-Bilaver, 2008 ; Kahn et Schwalbe, 2010 ; Sullivan et Knutson, 2000), de même que la prématurité et le petit poids à la naissance (Sidebotham et Heron, 2006). Par ailleurs, plusieurs études indiquent une association entre l'âge de l'enfant et le risque de maltraitance, les enfants d'âge préscolaire constituant le groupe le plus à risque (Bigras et Costa, 2010 ; Harris, Hilton, Rice et Eke, 2007 ; Malkin et Lamb, 1994 ; Scannapieco et Connell-Carrick, 2005 ; Trocmé *et al.* 2005 ; Williams *et al.*, 2011).

D'autres études ont démontré des associations avec les caractéristiques des parents. Non seulement le risque de maltraitance parentale diminue avec l'âge de la mère (Daly et Wilson, 1995 ; Harris *et al.*, 2007 ; Lee et George, 1999 ; Luke et Brown, 2007 ; Mersky, Berger, Reynolds et Gromoske, 2009), mais cette diminution est également plus accentuée lorsque la mère se rapproche de la ménopause (Malkin et Lamb, 1994).

Le risque de mauvais traitements est aussi plus élevé de la part d'un parent non biologique. Daly et Wilson (1985) ont trouvé que les enfants d'âge préscolaire qui vivaient avec un parent non biologique avaient 40 fois plus de risque de subir de l'abus physique que les enfants du même âge qui habitaient avec les deux parents biologiques. En outre, plusieurs recherches réalisées au Canada, aux États-Unis et en Angleterre (Daly et Wilson, 1985, 1988a, 1988b, 1994, 2001) indiquent que les enfants ayant un parent non biologique ont un risque plus élevé de subir de mauvais traitements de divers types – spécialement de la violence létale – comparativement aux enfants qui n'ont pas de parent non biologique. Par exemple, au Canada, le taux de violence létale pour la période 1974-1990 était au moins 120 fois plus élevé chez les pères non biologiques que chez les pères biologiques. Des résultats semblables ont également été obtenus dans différents autres pays : Australie, Colombie, Finlande, Corée, Malaisie et Trinidad (voir Daly et Wilson, 2001). D'autres études indiquent aussi que les jeunes enfants vivant avec au moins un parent non biologique présentent un risque supérieur de blessures fatales indépendamment du caractère intentionnel ou non de la blessure (Schnitzer et Ewigman, 2005; Tooley, Karakis, Stokes et Ozanne-Smith, 2006). Les études indiquent enfin que le sexe du parent ne semble pas modifier le risque de maltraitance associé au fait d'être un parent non biologique : le risque de maltraitance plus élevé chez les mères non biologiques (comparativement aux mères biologiques) est équivalent à celui des pères non biologiques (comparativement aux pères biologiques) (Creighton et Noyes, 1989; Daly et Wilson, 1981).

1.2 Le modèle écologique transactionnel

Le modèle écologique transactionnel proposé par Cicchetti et Lynch (1993), basé sur les modèles de Belsky (1980) et de Cicchetti et Rizley (1981), demeure le modèle étiologique de la maltraitance prédominant en psychologie (Cicchetti et Valentino, 2006; Skowron et Woehrle, 2012). Il suggère que le risque de maltraitance est le résultat de l'influence réciproque de l'effet de facteurs de risque et de facteurs de protection présents dans l'environnement de l'enfant selon quatre niveaux: 1) le *macrosystème* représente le niveau le plus éloigné du contexte immédiat de l'enfant, il comprend les valeurs culturelles et les croyances contribuant à la maltraitance, par exemple, l'acceptation (ou l'indifférence) sociale de la maltraitance ; 2) l'*exosystème* comprend les structures sociales qui conditionnent le contexte immédiat dans lequel les familles et les individus fonctionnent, par exemple la présence de groupes communautaires, la disponibilité d'emplois et de ressources matérielles ; 3) le *microsystème* correspond à l'environnement immédiat dans lequel la maltraitance a lieu, par exemple, la dynamique familiale et conjugale, les histoires développementales des parents et leurs ressources psychologiques ; 4) et finalement, l'*ontosystème* comprend les composantes constitutionnelles de l'enfant et les aspects reliés à sa trajectoire développementale tels que ses acquis à chacune des étapes développementales, par exemple la formation d'un lien d'attachement sécurisant ou non, ses capacités de régulation émotionnelle, le développement de sa pensée symbolique, ses caractéristiques biologiques. Selon ce modèle, les facteurs appartenant aux niveaux ayant une plus grande proximité avec l'enfant – notamment, les facteurs du microsystème – exercent une influence plus directe sur son développement et son fonctionnement en général.

L'approche écologique transactionnelle constitue un modèle heuristique qui permet d'analyser les transactions entre les facteurs appartenant aux différents niveaux de l'écologie de l'enfant impliqués dans la maltraitance (Lynch et Cicchetti, 1998). Les études basées sur cette approche mettent l'accent sur le rôle de l'accumulation des facteurs de risque dans l'émergence de la maltraitance (Appleyard, Egeland, van Dulmen et Strobe, 2005 ; Brown, Cohen, Johnson et Salzinger, 1998 ; MacKenzie, Kotch et Lee, 2011 ; Nair, Schuler, Black, Kettinger et Harrington, 2003). Ces études sur les contributions multi systémiques (pour un résumé, voir Cicchetti et Valentino, 2006), c'est-à-dire sur les facteurs reliés aux parents, aux enfants, à la relation parent-enfant, aux familles et aux contextes dans lesquels ces familles évoluent, ont entraîné des progrès significatifs en ce qui concerne la description de ces facteurs. Toutefois, ce modèle n'offre pas de théorie permettant de préciser et de prédire le rôle particulier des facteurs des différents sous-systèmes. Par exemple, à partir de ce modèle il n'est pas possible de discriminer et de prédire comment les différents facteurs à l'intérieur d'un même sous-système peuvent se distinguer par rapport au degré d'influence sur l'émergence de la maltraitance. Également, il ne permet pas d'expliquer des processus pouvant avoir lieu indépendamment de la hiérarchie des différents niveaux écologiques. Par exemple, des facteurs appartenant à un niveau plus éloigné, comme les conditions socio-économiques, les croyances religieuses, la politique ou les médias pourraient avoir une influence plus directe sur la qualité des soins aux enfants, par rapport à des niveaux plus proximaux.

Ainsi, le modèle proposé par l'approche écologique transactionnelle ne semble pas suffisant pour expliquer les résultats de recherches indiquant une possible spécificité étiologique de l'abus physique, d'une part, et de la négligence, d'autre part. Les rares recherches ayant étudié séparément la négligence et l'abus physique suggèrent que ces deux formes de mauvais traitements sont plus fortement reliées à des facteurs appartenant à des niveaux écologiques différents. L'abus physique semble plus fortement associé aux facteurs du microsystème (notamment aux perturbations

relationnelles dans l'environnement familial), alors que la négligence semble plus reliée aux facteurs de l'exosystème (à l'accès aux ressources matérielles et sociales et à leur caractère stable et prévisible), lequel est plus éloigné du contexte immédiat de la relation parent-enfant. La distinction entre ces deux formes de maltraitance pourrait avoir des implications pour la recherche et la clinique.

1.3 Étiologie différentielle pour la négligence et l'abus physique

Les études étiologiques ayant fait la distinction entre les différents types de mauvais traitements indiquent que la négligence et l'abus physique se distinguent en fonction de la combinaison des facteurs de risque auxquels ils sont associés et de leur degré d'association avec ces facteurs. Par exemple, de nombreuses recherches indiquent une forte association entre la négligence et la pauvreté (Connel-Carrick et Scannapieco, 2006 ; Drake et Pandey, 1996 ; Dubowitz, 1999 ; Mayer, 2007 ; Mersky *et al.*, 2009 ; Roy *et al.*, 2005 ; Slack, Holl, McDaniel, Yoo et Bolger, 2004 ; Zuravin et Grief, 1989). Cependant, alors que certaines études indiquent une association entre la pauvreté et l'abus physique (Berger, 2004 ; Brown *et al.*, 1998), d'autres recherches indiquent que ce lien est très faible, voire inexistant (Chaffin, Kelleher et Hollenberg, 1996 ; Tajima, 2002 ; Windham *et al.*, 2004). Une autre variable fortement associée à la négligence et qui semble avoir un faible lien avec l'abus physique est la grande taille de la famille (Brown *et al.*, 1998).

Les résultats d'une méta-analyse réalisée par Stith *et al.* (2009) sur les facteurs de risque associés à l'abus physique et à la négligence vont dans le même sens que les résultats antérieurs : alors que le chômage des parents et la grande taille de la famille étaient modérément associés avec la négligence, le lien entre ces variables et l'abus physique était très faible. D'autre part, la monoparentalité a également été associée à une augmentation de la probabilité d'occurrence de négligence envers les enfants,

mais elle n'a pas été reliée à l'abus physique (Mersky *et al.*, 2009). Finalement, une autre variable ayant été associée à la négligence et non à l'abus physique concerne les déménagements fréquents de la famille (Zuravin, 1989).

En ce qui concerne l'abus physique, la méta-analyse de Stith *et al.* (2009) indique que les facteurs de risque ayant les plus grandes tailles d'effet sont la réactivité physiologique accrue des parents, la présence de conflits dans la famille et une faible cohésion familiale. Le rôle des deux dernières variables dans l'émergence de l'abus physique a également été soulevé par de nombreuses études sur la violence familiale. Ces études indiquent que la présence de violence conjugale dans la famille est associée à une augmentation de la probabilité d'abus physique envers les enfants (Dong *et al.*, 2004 ; Herrenkohl et Herrenkohl, 2007 ; Neiding, Heyman et Slep, 1995 ; Ross, 1996 ; Slep et O'Leary, 2005 ; Strauss, 1990 ; Tajima, 2004). D'ailleurs, plusieurs recherches ont documenté des degrés d'association variant de modérés à forts entre l'agression physique des enfants par les parents et l'agression conjugale, tant dans des échantillons cliniques (Edleson, 1999 ; Jouriles et Norwood, 1995 ; Renner et Slack's, 2006) que non cliniques (Moffitt et Caspi, 2003 ; Silvern *et al.*, 1995 ; Slep, O'Leary et O'Leary, 1998).

Aux États-Unis, on estime que le taux de cooccurrence d'abus physique envers les enfants et de violence conjugale varie entre 40 % et 50 % (Appel et Holden, 1998 ; Slep et O'Leary, 2005). Les études cliniques indiquent qu'entre 40 % et 70 % des hommes qui agressent leurs partenaires agressent également leurs enfants (Bowker, Arbitell et McFerron, 1988 ; Giles-Sims, 1985 ; O'Keefe, 1995), alors que les taux d'abus physique à l'égard des enfants de la part des mères, elles-mêmes agressées par leurs conjoints, varient selon les études de 44 % à 56 % (Giles-Sims, 1985 ; O'Keefe, 1995).

Dans une étude comparative auprès de mères négligentes, de mères abusives et de mères considérées adéquates, Crittenden (1985) a constaté que l'isolement social caractérisait davantage les mères négligentes, comparativement aux deux autres groupes. Pour leur part, les mères abusives se caractérisaient par des relations interpersonnelles conflictuelles, tant dans le contexte familial que dans le réseau social plus large.

DiLauro (2004) a, pour sa part, fait la distinction entre l'abus physique et la négligence, par rapport aux facteurs psychosociaux associés à chacune de ces formes de mauvais traitements. Les résultats de cette étude indiquent que la négligence est reliée davantage à des facteurs d'ordre socio-économiques, tandis que l'abus physique est plus associé à la présence de violence domestique. Cette étude, ainsi que celle de Crittenden (1985) mentionnée antérieurement, sont les deux seules recherches recensées dans la cadre de la présente étude ayant fait la distinction entre l'abus physique et la négligence.

1.4 La perspective évolutionniste

La plupart des recherches en psychologie développementale, y compris celles sur la maltraitance envers les enfants, tentent d'identifier les mécanismes proximaux du comportement, c'est-à-dire comment le comportement d'un individu est influencé par l'ensemble des facteurs constitutionnels et environnementaux². Quant aux perspectives évolutionnistes, elles concernent les causes distales ou ultimes et elles permettent de générer des hypothèses sur le « pourquoi » de l'existence des

² La notion de processus proximaux et distaux abordée dans ce document est différente de celle de la théorie de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1996) dans laquelle ces processus décrivent une voie d'influence dans la relation entre l'individu et son environnement, allant des facteurs les plus immédiats dans l'environnement du sujet (proximaux), aux facteurs les plus éloignés (distaux).

mécanismes proximaux et sur le « comment » ils ont pu se mettre en place au fil de milliers de générations par la sélection naturelle, entre autres. Le pourquoi fait référence à la fonction du comportement pour l'adaptation à l'environnement (en termes de survie et de reproduction), alors que le comment réfère aux étapes phylogénétiques menant au comportement d'aujourd'hui, pouvant être mises en évidence par l'application de la méthode comparée aux différentes espèces animales.

Les approches proximale et distale constituent des perspectives complémentaires pour comprendre le comportement humain. Il est possible d'illustrer leur complémentarité en analysant par exemple les pleurs des nourrissons (Zeifman, 2001 dans Scott-Phillips, Dickins et West, 2011). Les explications proximales des pleurs du nourrisson s'attardent aux facteurs déclencheurs de ce comportement tels que la séparation d'avec le donneur de soins et aux émotions que cette situation suscite chez l'enfant (par exemple l'inconfort physique causé par le froid ou le manque de nourriture). Selon une perspective distale, la présence des pleurs s'explique par le fait qu'ils stimulent l'apport de soins et de protection au nourrisson. Par le mécanisme de la sélection naturelle, les nourrissons qui ont pleuré ont pu survivre et laisser davantage de descendants à la génération suivante que ceux qui n'ont pas pleuré dans les mêmes circonstances. Afin d'accéder à une compréhension globale de la nature du comportement, il est donc important de considérer tant le niveau d'analyse proximal que distal (Scott-Phillips *et al.*, 2011 ; Shlomer, Del Giudice et Ellis, 2011).

La notion d'adaptation a des significations différentes dans la perspective évolutionniste et dans les approches dérivées de la perspective proximale comme c'est le cas de la psychologie développementale (Ellis *et al.*, 2012). S'inspirant du modèle psychopathologique, la psychologie développementale utilise une notion d'adaptation faisant référence à des comportements qui favorisent le bien-être individuel, la coopération et l'intégration sociale, alors qu'une expérience subjective

de souffrance est souvent considérée comme étant non adaptative (Cicchetti et Blender, 2004 ; Hartup et Stevens, 1997 ; Kochenderfer-Ladd, 2004).

En biologie, le terme adaptation fait référence aux traits qui ont évolué par le biais de la sélection naturelle en raison des avantages conférés aux individus en termes de contribution à leur survie et à leur succès reproducteur. Les notions d'adaptation découlant de la perspective évolutionniste et de la psychopathologie développementale sont donc conceptuellement indépendantes. Un comportement socialement désirable ou associé au bien-être individuel ou social peut ou non favoriser le succès reproducteur et un comportement favorisant le succès reproducteur peut ou non être considéré comme étant socialement désirable et lié au bien-être des individus (Frankenhuis et Del Giudice, 2012).

La perspective évolutionniste soutient que les pratiques parentales ont subi une pression sélective de façon à accroître le succès reproducteur des parents étant donné l'importance des soins parentaux pour la survie de leur descendance dans l'espèce humaine (Trivers, 1972). Pour être l'objet de la sélection naturelle, un trait doit être variable dans une population. En ce sens, on peut considérer l'abus physique ou la négligence comme étant des extrêmes sur des échelles continues du comportement parental, des extrêmes qui peuvent être jugés inacceptables selon les normes culturelles ambiantes. Selon cette perspective, tout parent plongé dans des conditions difficiles serait à risque d'adopter des comportements dits maltraitants à l'égard des enfants. Ainsi, l'abus physique et la négligence peuvent être considérés comme des comportements pouvant augmenter le succès reproducteur des parents dans des conditions environnementales difficiles.

1.5 La théorie du conflit parent-enfant

La théorie du conflit parent-enfant (Trivers, 1974) porte sur les conflits d'intérêts au plan génétique entre les parents et leurs enfants et concerne en particulier l'investissement parental. La notion d'investissement parental comprend tous les coûts associés au fait d'avoir et d'amener un enfant à maturité, incluant ceux de la production des gamètes (ovules et spermatozoïdes), du coût de la grossesse, de l'éducation, etc. Ce coût est donc fonction du temps, de l'effort et des ressources qu'un parent consacre à son enfant afin d'augmenter ses possibilités de survie, considérant que cet investissement pourrait être consacré à un autre enfant ou au parent lui-même (Trivers, 1972 ; 1985).

L'investissement parental est essentiel pour la survie et le développement de l'enfant. Il conduit notamment au développement du lien d'attachement parent-enfant et, conséquemment, à l'intégration sociale de l'enfant (Burgess et Drais-Parrillo, 2005). Il se manifeste dès la conception de l'enfant par une multiplicité de comportements qui vont au-delà de la protection et de l'alimentation, comme le maintien du contact corporel et visuel, l'apaisement, la communication, l'expression d'affection, la stimulation, notamment par le jeu. Avec le temps, l'investissement parental s'élargit à d'autres comportements d'engagement envers l'enfant comme l'écoute, le soutien émotionnel, la transmission de valeurs sociales, la supervision, l'encadrement, la gestion d'occasions éducatives et d'interactions sociales de qualité (Burgess et Drais-Parrillo, 2005 ; Keller, 2000 ; Parke et Buriel, 2006).

Les dynamiques associées à l'investissement parental sont étudiées dans la perspective évolutionniste afin de mieux comprendre et de prédire les différents processus affectifs et comportementaux au sein de la famille. Par exemple, la motivation de l'enfant à maintenir la proximité avec sa mère, le sentiment de peur, de désespoir et les protestations qu'éveille l'absence de cette dernière, ainsi que le

sentiment de réconfort qu'il éprouve lorsqu'il se retrouve dans les bras de sa mère, sont des manifestations de ces processus ayant été façonnés par l'évolution afin de susciter l'investissement parental (Schlomer *et al.*, 2011).

Selon la perspective évolutionniste, les environnements caractérisés par l'imprévisibilité et la rareté des ressources seraient peu propices à l'investissement parental et favoriseraient l'émergence de comportements d'abus physique et de négligence (Berger, 2004 ; Brown *et al.*, 1998 ; Slack, *et al.*, 2004). Les ressources comprennent un large spectre de conditions environnementales telles que la nourriture, les objets utiles, l'espace, le soutien, l'attention, l'information, pour n'en citer que quelques-uns (pour une analyse approfondie sur ce sujet, voir Charlesworth, 1988).

L'instabilité écologique caractérisée par la rareté et l'imprévisibilité de l'accès à des ressources contribuerait à créer un environnement familial marqué par le stress sévère chez les membres de la famille, la présence de conflits conjugaux, l'augmentation de l'irritabilité et l'utilisation de comportements punitifs des parents envers les enfants (Burgess et Draais-Parrillo, 2005). Cette instabilité écologique favoriserait également des pratiques parentales moins sensibles, plus inconsistantes et plus rejetantes (Belsky, Steinberg et Draper, 1991). De fait, nous avons pu constater avec la recension des facteurs de risque que la négligence est surtout associée à de nombreuses variables reliées au manque de ressources (pauvreté, chômage, monoparentalité, isolement social, taille de la famille, en particulier le nombre d'enfants, etc.) alors que l'abus physique est surtout associé à une faible cohésion familiale, aux conflits familiaux et à la violence parentale et conjugale.

La théorie de la sélection de parentèle (Hamilton, 1964) a permis d'expliquer un très grand nombre de comportements apparemment altruistes chez de nombreuses espèces animales, y compris l'investissement parental. Selon cette théorie, un comportement

altruiste – à savoir, un comportement qui favorise le succès reproducteur d'un autre individu aux dépens du succès reproducteur de celui qui exprime ce comportement – peut évoluer si $rB > C$, c'est-à-dire si le bénéfice net obtenu par celui qui reçoit le comportement altruiste (B), pondéré par le coefficient de parenté entre les deux individus (r), est supérieur aux coûts (C) en termes de succès reproducteur pour celui qui émet le comportement altruiste. Le coefficient de parenté entre deux individus varie de 0 à 1 et représente la probabilité qu'un allèle partagé par deux individus provienne du même gène ancestral présent chez un apparenté récent commun (McFerland, 2001). Par exemple, chez les espèces diploïdes (dont l'humain), le coefficient de parenté entre un parent et sa descendance est de 0,50 étant donné qu'un allèle présent chez un parent a 50 % de probabilité d'être transmis à sa descendance. La théorie de la sélection de parentèle prédit donc que les individus auront tendance à se comporter de façon altruiste (par exemple apporter des soins) à l'égard de ceux avec qui ils partagent des gènes par ascendance commune et que l'importance de ces comportements altruistes est d'autant plus grande que les gènes partagés sont plus nombreux.

Étant donné que le coefficient de parenté d'un parent avec chacun de ses enfants est le même ($r=0,50$), son intérêt est de distribuer équitablement ses efforts et ses ressources à chaque enfant de la fratrie. Toutefois, cela ne coïncide pas avec l'intérêt de l'enfant qui est de recevoir un investissement parental disproportionnellement supérieur à celui que ses frères et sœurs reçoivent, puisqu'il partage 100 % de ses gènes avec lui-même ($r=1$) et seulement 50 % avec ces derniers ($r=0,50$). Conséquemment, il existe un conflit entre la perspective du parent et celle de l'enfant en ce qui concerne l'investissement parental optimal. La théorie du conflit parent-enfant avance donc que la sélection naturelle contribue à une tension conflictuelle à l'intérieur de la famille par rapport à l'allocation de l'investissement parental (Schlomer *et al.*, 2011). Cette tension est accentuée lorsque les ressources deviennent limitées alors que, par exemple, le parent aurait un avantage adaptatif à consacrer plus

de ressources à un enfant au détriment d'un autre ou de garder pour lui-même le peu de ressources à sa disposition.

Tout comme les autres espèces animales, l'être humain peut faire varier ses comportements parentaux en réponse aux variables sociales et écologiques afin de maximiser son succès reproducteur (Belsky *et al.*, 1991, 1999). Étant donné qu'un parent partage plus de gènes avec lui-même qu'avec ses enfants, dans des conditions d'adversité et notamment de rareté de ressources, les parents peuvent manifester une tendance à privilégier leur propre succès reproducteur plutôt que celui de l'enfant. Cela peut se traduire en une diminution de l'investissement parental menant par exemple à la négligence ou à l'abus physique (Belsky, 1993 ; Burgess et Draper, 1989 ; Daly et Wilson, 1980).

Selon Bugental et Beaulieu (2003), dans des conditions d'instabilité écologique, les parents auraient tendance à s'investir davantage auprès des enfants ayant un potentiel reproducteur plus élevé comparativement aux autres enfants. Le potentiel reproducteur de l'enfant fait référence à la probabilité que ce dernier arrive à l'âge adulte et devienne lui-même parent (Beaulieu et Bugental, 2008). Il dépend de facteurs tels l'état de santé et l'âge de l'enfant. Un meilleur état de santé chez l'enfant étant associé à une probabilité accrue de survivre et de se reproduire dans le futur, les parents seraient portés à investir davantage auprès des enfants en santé lorsque les ressources sont manquantes. Par contraste, dans des contextes caractérisés par l'adéquation des ressources, l'investissement plus élevé auprès des enfants ayant un potentiel reproducteur plus faible ne compromettrait pas la survie des autres membres de la fratrie, mais favoriserait plutôt le potentiel reproducteur de tous.

L'hypothèse d'un investissement parental différentiel en fonction de la santé des enfants est appuyée par plusieurs études (Beaulieu et Bugental, 2008 ; Bugental et Beaulieu, 2003 ; Bugental et Happaney, 2004 ; Schepher-Hughes, 1985). Par

exemple, l'étude réalisée par Bugental et Beaulieu (2008) auprès de parents d'enfants présentant des problèmes médicaux (comme une naissance prématurée) indique que les parents qui ont des ressources limitées investissent davantage auprès des enfants en bonne santé, tandis que les parents ayant une abondance de ressources privilégient les enfants qui présentent des problèmes de santé. De la même manière, dans des conditions difficiles, les parents seraient portés à investir moins auprès des plus jeunes enfants de la fratrie parce que ces derniers, étant plus loin de leur maturité sexuelle et exigeant davantage de soins, ont un potentiel reproducteur plus faible comparativement aux enfants plus âgés (Lenington, 1981 ; Malkin et Lamb, 1994). Cette prédiction est cohérente avec les indices plus élevés de maltraitance observés chez les enfants en bas âge (Scannapieco et Connell-Carrick, 2005 ; Trocmé *et al.* 2005).

Par ailleurs, le potentiel reproducteur du parent dépend de ses caractéristiques personnelles telles que l'âge, le sexe et le statut de parent biologique ou non. Par exemple, le risque de maltraitance parentale diminue avec l'âge de la mère : une mère plus près de la ménopause serait portée à investir davantage dans sa descendance pour profiter d'une dernière occasion de reproduction et d'investissement parental (Salmon, 2005). Plusieurs études confirment que les formes positives d'investissement parental augmentent en fonction de l'âge de la mère. Par exemple, dans une étude auprès d'un groupe de nourrissons de 4 mois, les mères plus âgées avaient tendance à être plus satisfaites dans leur rôle parental et passaient moins de temps éloignées de leurs enfants (Ragozin, Basham, Crnic, Greenberg et Robinson, 1982). Ces résultats n'étaient pas expliqués par le niveau d'éducation de la mère, le nombre d'enfants, ou le revenu de cette dernière. D'autre part, dans une étude réalisée par Bornstein et Putnick (2007), les mères plus âgées félicitaient davantage leurs enfants et manifestaient plus d'affection physique envers leurs enfants comparativement aux mères plus jeunes, et ce, après avoir contrôlé pour le statut

socio-économique de la mère, le niveau d'éducation, l'ethnie, l'intelligence, la désirabilité sociale, ainsi que pour l'âge de l'enfant et sa compétence verbale.

Enfin, le statut parental, c'est-à-dire le fait d'être ou non le parent biologique d'un enfant, est une autre variable associée à la présence de conflits parent-enfant, car le risque de mauvais traitements est plus élevé de la part d'un parent non biologique que d'un parent biologique. Selon la théorie de la sélection de parentèle (Hamilton, 1964), la sélection naturelle aurait favorisé l'altruisme des parents afin de maximiser leur propre succès reproducteur de même que celui de leurs enfants. Les parents biologiques seraient ainsi portés à investir davantage auprès de leurs propres enfants qu'auprès des enfants avec lesquels ils n'ont pas de lien génétique (Daly et Wilson, 1980). Daly et Wilson (1985, 2001, 2005, 2007) ont démontré ce lien entre le statut parental et les mauvais traitements (voir les résultats des recherches sur ce sujet présentés dans la section 2.1).

D'autre part, des recherches réalisées auprès de familles maltraitantes recomposées ayant des fratries mixtes (constituées d'enfants de l'union actuelle et d'unions précédentes) indiquent que les parents non biologiques maltraitants épargnent généralement leurs propres enfants. Par exemple, dans une étude auprès des familles maltraitantes réalisée dans une zone rurale des États-Unis, Lightcap, Kurland et Burgess (1982) ont trouvé que les victimes, parmi les dix familles étudiées, étaient les enfants qui n'avaient pas de lien biologique avec l'un des parents. Des résultats similaires ont été obtenus avec des échantillons de familles maltraitantes provenant de deux zones urbaines du Canada. Dans 9 des 10 cas (Daly et Wilson, 1985) et dans 19 des 22 cas étudiés (Rodney, 1999 dans Daly et Wilson, 2001), les enfants maltraités étaient seulement ceux qui ne partageaient pas de lien biologique avec le parent maltraitant. Ces enfants semblent donc être la cible différenciée des parents maltraitants non biologiques. Ces résultats sont difficilement explicables à partir des facteurs proximaux comme les traits de personnalité du parent maltraitant – une

tendance aux comportements violents ou une personnalité antisociale – ou le stress environnemental, mais ils sont facilement expliqués par une analyse évolutionniste de la maltraitance.

En somme, la probabilité d'émergence des mauvais traitements parentaux serait associée à des conditions qui défavoriseraient le succès reproducteur du parent où l'on observe une interaction entre les caractéristiques environnementales, notamment la disponibilité et la prévisibilité des ressources, ainsi que le potentiel reproducteur de l'enfant et du parent. La théorie du conflit parent-enfant permet d'intégrer les observations faites dans des contextes de recherche divers et multiples et, conséquemment, de mieux comprendre les processus familiaux pouvant mener à la maltraitance.

Notons cependant que la théorie du conflit parent-enfant s'inscrit dans un cadre théorique plus large, la théorie de l'histoire de vie (Chisholm, 1999; Roff, 1992). La théorie de l'histoire de vie permet d'approfondir la compréhension du rôle de certains facteurs écologiques particuliers dans la façon dont le conflit parent-enfant se manifeste, ce qui pourrait contribuer à expliquer les différences étiologiques de l'abus physique et de la négligence.

1.6 La théorie de l'histoire de vie

La théorie de l'histoire de vie porte sur les décisions prises par un individu au cours de sa vie en ce qui a trait à l'allocation du temps et des ressources afin de maximiser son succès reproducteur. Un aspect central de la théorie de l'histoire de vie est que les êtres humains doivent prendre des décisions concernant leur gestion du temps et des ressources limitées. Précisément, le temps et les ressources doivent être partagés entre deux types de tâches : 1) l'effort somatique relié à la survie, à la croissance et au

développement de soi ; et 2) l'effort reproductif qui concerne la production et l'élevage de la progéniture. Les ressources utilisées pour compléter une de ces tâches ne peuvent pas être investies dans l'autre, par exemple lorsqu'un organisme se procure des ressources alimentaires pour survivre, il ne peut pas se consacrer à la reproduction et vice-versa.

Au cœur de la théorie de l'histoire de vie, il y a deux autres choix fondamentaux reliés précisément aux stratégies reproductives : 1) le choix entre la reproduction actuelle et la reproduction future ; et 2) le choix entre avoir beaucoup d'enfants et faire un investissement parental de qualité (Chisholm, 1993; Hill, 1993; Pennington et Harpending, 1988). Ces choix déterminent le patron de la vie reproductive : quand se reproduire, combien avoir d'enfants, jusqu'à quel point investir dans chacun d'eux ? En fonction de ces choix, les stratégies reproductives varient entre les extrêmes qualitatif et quantitatif. Les stratégies qualitatives sont associées à une reproduction plus tardive et à un plus grand investissement parental dans chaque enfant, ce qui conduit à choisir d'avoir un plus petit nombre de partenaires sexuels avec un niveau plus élevé d'engagement conjugal et à avoir un nombre moins élevé d'enfants. Les stratégies quantitatives sont associées aux caractéristiques opposées, soit à une reproduction à un plus jeune âge, à un plus grand nombre de partenaires sexuels avec un plus faible niveau d'engagement conjugal, à un plus grand nombre d'enfants, et à moins d'investissement parental dans chaque enfant (Belsky *et al.*, 2010 ; Figueredo *et al.*, 2006).

La résolution optimale des choix par rapport aux stratégies reproductives est reliée principalement à deux dimensions environnementales de base : la dangerosité du milieu et l'imprévisibilité des ressources. Selon plusieurs auteurs (Belsky, Schlomer et Ellis, 2012 ; Ellis, Figueredo, Brumbach et Shlomer, 2009 ; Simpson, Giskevicius, I-Chun Kuo, Sung et Collins, 2012), ces deux dimensions auraient des effets particuliers sur les stratégies reproductives. La dangerosité des conditions

environnementales fait référence au risque extrinsèque, c'est-à-dire aux facteurs qui affectent négativement le succès reproducteur indépendamment des décisions de l'individu : le taux de mortalité dans la population, la présence d'agents pathogènes, les famines et les guerres comptent parmi ces facteurs de risque extrinsèques (Quinlan, 2007). Selon la théorie de l'histoire de vie, la dangerosité des conditions environnementales favorise une stratégie reproductive quantitative : investir dans la reproduction actuelle plutôt que dans la reproduction future et privilégier un nombre d'enfants élevé plutôt que la qualité de l'investissement parental (voir Ellis *et al.*, 2009 pour une recension).

D'autre part, l'imprévisibilité des conditions environnementales est reliée aux changements aléatoires des caractéristiques de l'environnement (Ellis *et al.*, 2009), par exemple, les changements associés au climat, à la géographie, aux conditions économiques, à la composition familiale et au comportement parental. Lorsque les conditions environnementales varient de façon imprévisible, il n'est pas possible pour les parents de connaître les conditions dans lesquelles leurs enfants atteindront la maturité. Dans ce cas, la théorie de l'histoire de vie prédit l'adoption d'une stratégie reproductive quantitative.

La théorie de l'histoire de vie prédit qu'il n'existe pas une stratégie reproductive optimale déterminée biologiquement ; elle serait plutôt variable selon les conditions environnementales (Ellis et Del Giudice, 2014; Boyce et Ellis, 2005). La meilleure stratégie d'allocation des ressources dans un environnement sécuritaire, caractérisé par l'adéquation et la prédictibilité des ressources, ne serait pas optimale dans un environnement menaçant ou imprévisible (Huston et McNamara, 1999).

Selon la théorie de l'histoire de vie, la principale fonction adaptative des relations d'attachement précoces – les premiers 5 à 7 ans de vie – est d'offrir à l'enfant des informations cruciales concernant la disponibilité et la prévisibilité des ressources

dans l'environnement, ainsi que sur la fiabilité et la stabilité des relations interpersonnelles (Belsky, 1999 ; Belsky *et al.*, 1991 ; Chisholm, 1999, 1996). Ces informations environnementales contribueraient au développement de certains patrons d'attachement chez l'enfant, lesquels influenceraient à leur tour les stratégies reproductives de celui-ci plus tard dans sa vie. Chisholm (1999) définit les styles d'attachement comme des mécanismes phénotypiques qui contiennent des informations par rapport au risque et à l'imprévisibilité des conditions environnementales.

Les conditions de stress chronique (par exemple, la pauvreté, la famine, la présence d'agents pathogènes, les guerres, l'absence du père) sont associées à un faible investissement parental (Belsky *et al.* 1991 ; Ellis *et al.*, 2003 ; Quinlan, 2007). Ces conditions favorisent l'émergence de pratiques parentales moins sensibles, plus rejetantes, plus coercitives et inconsistantes, autant de comportements parentaux de nature imprévisible et insécurisante pour l'enfant. Les études sur l'attachement mère-enfant démontrent que ce type de pratiques parentales insensibles contribuent à générer un état de stress psychosocial chronique chez l'enfant, augmentant la probabilité que celui-ci développe un patron d'attachement dit insécurisant (Ainsworth *et al.*, 1978 ; Bowlby, 1969 ; Sroufe, 1996). Par ailleurs, les recherches auprès des enfants maltraités indiquent que ces enfants présentent un risque très élevé de développer un attachement insécurisant à leurs parents, particulièrement de type désorganisé (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg et Van IJzendoorn, 2010, pour une étude méta-analytique).

Selon Belsky et ses collaborateurs (1991, 1999), le patron d'attachement insécurisant contribue au développement chez l'enfant d'un modèle opérant interne (MOI) où les relations interpersonnelles sont perçues comme étant peu fiables, peu durables et désinvesties, et les ressources comme étant rares et imprévisibles. Le MOI aurait un impact important sur le développement de l'enfant, notamment sur son

développement socioaffectif et, à plus long terme, sur ses stratégies reproductives durant sa vie adulte, l'enfant généralisant au fil du temps ses représentations à différents contextes sociaux. Par exemple, les études démontrent que les enfants présentant un attachement insécurisant à leurs parents sont moins capables de tolérer la frustration à l'âge de deux ans (Matas, Arend et Sroufe, 1978), sont moins empathiques face à la détresse de leurs pairs à l'âge préscolaire (Waters, Wippman et Sroufe, 1979) et sont moins disposés à interagir avec des adultes amicaux qui ne font pas partie de la famille à l'âge d'un an (Main et Weston, 1981) et de trois ans (Lütkenhaus, Grossman et Grossman, 1985).

Selon les prédictions réalisées à partir de la théorie de l'histoire de vie, chaque patron d'attachement insécurisant incarne des informations particulières par rapport à différents types de stress durant l'enfance et guide le développement vers des choix de stratégies de survie et de reproduction répondant à ces contextes particuliers (Belsky, 1999; Belsky *et al.* 1991 ; Chisholm, 1996, 1999). À ce propos, les études sur l'attachement adulte appuient l'hypothèse concernant le lien entre le patron d'attachement insécurisant de type évitant et l'utilisation d'une stratégie sexuelle à court terme (voir Del Giudice, 2009). Les recherches indiquent que les adultes manifestant un style relationnel rejetant ont une plus grande tendance à la promiscuité et à faire preuve d'une sexualité effrénée. Ils manifestent également un niveau d'engagement plus faible dans leurs relations romantiques, ils ont plus de probabilité de manifester des comportements sexuels coercitifs et ont une tendance à éviter l'intimité avec leurs partenaires (Belsky, 1999 ; Brassard, Shaver et Lussier, 2007 ; Feeney, 1999 ; Gentzler et Kerns, 2004). Par ailleurs, une étude réalisée par Brennan et Shaver (cité par Hazan et Shaver, 1992) indique que l'attachement insécurisant de type évitant prédit une sexualité indiscriminée.

En ce qui concerne le patron d'attachement insécurisant de type ambivalent, il existe actuellement moins de preuves empiriques par rapport au possible lien avec un

certain type de stratégie reproductive (Del Giudice, 2009). Ce patron d'attachement se caractérise par une tendance à la dépendance, à l'exagération dans l'expression des besoins, à la manifestation de comportements immatures et à la passivité dans les relations interpersonnelles. Bien que les démonstrations empiriques par rapport à l'hypothèse du lien entre ce patron d'attachement et les stratégies reproductives soient encore limitées, certaines recherches ont démontré que les individus ayant un attachement ambivalent (ou résistant) ont une plus forte tendance que ceux ayant un attachement sécurisant à s'engager dans des relations sexuelles non désirées afin de garder la proximité avec leurs partenaires (Impett et Peplau, 2002; Schachner et Shaver, 2002). Ce type de patron comportemental peut entraîner un début précoce de la reproduction, ainsi qu'un style relationnel caractérisé par la présence de multiples partenaires, particulièrement chez les femmes (Del Giudice, 2009). Par ailleurs, les femmes ayant un attachement de type anxieux ont plus de probabilité d'amorcer des activités sexuelles tôt durant leur adolescence (Cooper, Shaver et Collins, 1998; Gentzler et Kerns, 2004).

En somme, les parents agiraient comme des vecteurs à travers lesquels les informations par rapport au risque et à l'imprévisibilité de l'environnement seraient transférées aux enfants, ayant comme fonction adaptative de préparer l'enfant à l'environnement auquel le parent anticipe qu'il sera confronté à l'âge adulte (Belsky *et al.*, 1991, 2010, 2012; Burgess et Draper, 1989; Chisholm, 2005; Ellis *et al.*, 2009). Ainsi, le soutien parental et les échanges parent-enfant affectueux et harmonieux transmettraient à l'enfant le message que l'entourage est accueillant, qu'il peut compter sur les relations interpersonnelles et que les ressources (matérielles, sociales) sont disponibles de façon stable. En revanche, des pratiques parentales coercitives, conflictuelles et chargées d'affects négatifs transmettraient à l'enfant le message opposé. Les enfants qui capteraient ces messages à travers le lien qui les unit à leurs parents se prépareraient à leur avenir en adoptant des

comportements conformes à des scénarios internalisés (MOI) d'instabilité/stabilité grâce à des stratégies reproductives quantitatives/qualitatives.

Le lien entre les conditions environnementales, le type d'investissement parental et les stratégies reproductives des enfants, avancé par la théorie de l'histoire de vie, pourrait contribuer à expliquer les résultats des études suggérant une distinction entre les profils étiologiques de l'abus physique et de la négligence. Interprétant ces résultats sous l'angle de la théorie de l'histoire de vie, ils pourraient indiquer que la négligence et l'abus physique constituent des formes extrêmes d'un continuum d'investissement parental transmettant à l'enfant des informations particulières concernant les conditions environnementales anticipées, ayant comme résultat l'adaptation de l'enfant à ces conditions. Dans le cas de la négligence, ces informations concerneraient la rareté des ressources matérielles et sociales, et dans le cas de l'abus physique, le caractère peu fiable des relations interpersonnelles. En cohérence avec le profil d'investissement parental reçu, les enfants développeraient des schèmes comportementaux spécifiques à chaque type de maltraitance et des stratégies reproductives leur permettant d'augmenter leur succès reproducteur dans des conditions environnementales distinctes.

1.7 Le rôle des différences sexuelles dans la théorie de l'histoire de vie

La théorie de la sélection sexuelle (voir Anderson, 1994 ; Geary, 2002) avance que la sélection naturelle favorise un trait relié à la reproduction sexuelle dans les deux cas suivants : lorsqu'il est impliqué dans la compétition entre les individus du même sexe pour l'accès aux partenaires (compétition intrasexuelle) ou lorsque le trait est relié à la sélection des partenaires parmi des individus de l'autre sexe (choix intersexuel). Selon cette théorie, les dynamiques associées à la sélection sexuelle sont déterminées à la base par l'asymétrie entre mâles et femelles par rapport à leur investissement

parental (Clutton-Brock, 1991; Trivers 1972). Dans la plupart des espèces, incluant les humains, on observe un investissement parental moins important de la part de l'un des sexes (en général des mâles), comparativement à l'autre sexe. Pour certaines espèces, l'investissement parental des mâles consiste exclusivement à apporter le sperme aux femelles. Comme résultat, les individus du sexe qui apporte le plus d'investissement parental sont ceux qui choisissent leurs partenaires, tandis que les individus de l'autre sexe doivent s'engager dans une compétition pour l'accès aux partenaires qui est très coûteuse du point de vue énergétique.

La sélection sexuelle et l'asymétrie entre les sexes par rapport à l'investissement parental sont étroitement reliées à la manière dont l'histoire de vie façonne les stratégies comportementales et reproductives (Del Giudice, 2009). Ces stratégies s'organisent de sorte à maximiser le succès reproducteur des individus, et la façon d'atteindre cet objectif varie entre mâles et femelles compte tenu de leurs différences sexuelles. Les mâles et les femelles d'une même espèce sont soumis à des contraintes, à des coûts et à des bénéfices différents s'exprimant dans des stratégies comportementales et reproductives spécifiques. Le compromis entre l'effort parental et l'effort reproductif est l'une des différences principales entre mâles et femelles en ce qui a trait aux stratégies reproductives, les femelles investissant plus auprès de leur descendance, et les mâles investissant plus de temps et d'énergie à trouver des partenaires. Étant donné que les mâles profitent d'un taux reproductif plus élevé – c'est-à-dire qu'un mâle peut se reproduire potentiellement plus souvent qu'une femelle – les bénéfices d'un investissement additionnel dans l'effort reproductif sont considérablement plus importants pour les mâles que pour les femelles.

Chez l'espèce humaine, les pères participant dans les soins parentaux peuvent s'investir auprès de leurs enfants autant ou plus que les mères, ce qui atténue l'asymétrie entre les sexes. Toutefois, l'investissement paternel chez l'humain n'est pas un trait obligatoire pour son succès reproductif, certains pères investissant

beaucoup auprès de leurs enfants, tandis que d'autres concentrent davantage leurs efforts dans la recherche de partenaires sexuelles dans le cadre de relations à court terme, investissant moins auprès de leurs enfants. Cette variation est observée autant à l'intérieur d'une même culture, qu'entre les différentes cultures. L'investissement paternel est donc considéré comme une adaptation facultative (Geary, 2005; Hrdy, 2005) étant reliée à de nombreux facteurs. Par exemple, l'investissement paternel est plus important quand il confère un avantage substantiel à l'enfant en termes de succès reproducteur, lorsque les occasions de trouver de nouvelles partenaires sont faibles, et lorsque la certitude par rapport à la paternité est élevée (pour une discussion approfondie sur le sujet, voir Del Giudice, 2009).

Le ratio coût/bénéfice d'une diminution de l'investissement parental est différent pour les hommes et pour les femmes. Puisque les soins des enfants sont assurés généralement par la mère, une diminution de l'investissement parental par les pères peut être très efficace en termes de succès reproducteur, étant donné que cela libère des ressources (par exemple, du temps, de l'énergie) pouvant être investies dans l'effort d'accouplement. Les femmes, pour leur part, ne bénéficient pas autant que les hommes d'une augmentation du nombre de partenaires, et donc d'un accroissement de l'effort d'accouplement, en raison d'un taux reproductif beaucoup plus bas que celui des hommes, ainsi que du fait que ce sont en général les femmes les donneurs de soins principaux.

Dans des conditions d'augmentation du stress environnemental, tant les mâles que les femelles adoptent en général des stratégies reproductives axées sur la reproduction actuelle, augmentant l'effort d'accouplement aux dépens de l'effort parental. Toutefois, l'équilibre concernant l'allocation des ressources à ces deux tâches diffère entre les sexes, les mâles investissant moins que les femelles, étant donné que ces dernières doivent consacrer nécessairement un minimum d'investissement parental pour la survie de leur progéniture. Avec une augmentation du risque

environnemental, le niveau d'investissement optimal pour les mâles décroît rapidement. Les femelles, pour leur part, ne peuvent pas augmenter leur rendement reproductif au-delà d'une certaine limite et ne peuvent pas éviter les coûts élevés de la grossesse, de l'allaitement et de la période prolongée de dépendance de leur progéniture. Par conséquent, les femelles choisissent d'investir davantage que les mâles dans l'effort parental dans des conditions de risque environnemental.

Une étude transculturelle réalisée par Quinlan (2007) suggère que le risque environnemental a un impact différentiel chez les pères et les mères. Chez les pères, on observe une distribution linéaire de l'association négative entre l'investissement paternel et la présence d'agents pathogènes dans l'environnement. Quant à l'investissement maternel, il augmente en présence de niveaux bas à modérés d'agents pathogènes, puis diminue en présence de niveaux élevés de pathogènes, suivant une distribution plutôt quadratique. Cette recherche indique donc que les mères et les pères auraient des profils d'investissement parental différents en fonction du niveau de risque environnemental.

1.8 Les différences sexuelles dans la réponse de l'enfant au risque environnemental

Les différences sexuelles dans la réponse aux conditions de stress ont été très peu étudiées chez les enfants. Certaines études portant sur les stratégies d'attachement chez les enfants ont constaté des différences sexuelles chez des enfants provenant de populations considérées à haut risque en raison de la présence de conditions environnementales très menaçantes pour leur développement (par exemple, maltraitance parentale, extrême pauvreté). Ainsi, Carlson, Cicchetti, Barnett et Braunwald (1989) ont observé une fréquence plus élevée du patron d'attachement désorganisé chez des garçons que chez des filles victimes de mauvais traitements vivant dans des conditions de pauvreté.

Pour sa part, Turner (1991) a observé des différences comportementales entre des filles et des garçons ayant été classifiés dans les catégories d'attachement insécurisant. Cette étude a révélé notamment que les garçons de 4 ans classifiés comme ayant un attachement insécurisant manifestaient plus de comportements perturbateurs et agressifs dans le cadre de l'interaction avec leurs pairs, comparativement aux garçons du même âge, classifiés comme ayant un attachement sécurisant. Par contraste, les filles de 4 ans classifiées dans le groupe d'attachement insécurisant se montraient plus obéissantes et manifestaient plus de comportements de dépendance et de comportements d'affiliation, tels que sourire et exprimer verbalement leur plaisir, comparativement aux filles du même âge, classifiées comme ayant un attachement sécurisant.

Une recherche réalisée par David et Lyons-Ruth (2005) a étudié les différences sexuelles par rapport aux comportements d'attachement chez des enfants vivant dans des conditions de pauvreté et présentant des facteurs de risque par rapport aux pratiques parentales comme la maltraitance parentale. Les résultats suggèrent la présence de différences sexuelles en réponse aux comportements maternels de type épeurant : les filles manifestaient une tendance à approcher davantage leurs mères dans la mesure où leur comportement devenait plus épeurant, tandis que les garçons ne manifestaient pas ce type de tendance.

Les auteurs expliquent les résultats antérieurs à la lumière de la thèse du dimorphisme sexuel dans la réponse au stress et aux contextes menaçants (Taylor *et al.*, 2000). Selon ce modèle, dans des conditions de stress, les mâles manifesteraient un patron de réponse de type « combat-fuite », caractérisé par des comportements agressifs et de prise de risque. Ces comportements permettraient aux mâles d'affronter le danger et d'augmenter ainsi leurs chances de survie et de reproduction. Les femelles, pour leur part, répondraient au stress selon un patron de type « soigne et montre-toi amie » caractérisé par une tendance vers la création et le maintien d'un réseau social, et donc

une plus forte orientation vers les relations interpersonnelles comparativement aux mâles.

Le stress induirait ainsi des comportements agressifs chez les mâles, et des comportements d'affiliation et de recherche de soutien social chez les femelles. Selon l'approche évolutionniste, les comportements agressifs chez les mâles favoriseraient la compétition pour l'accès aux partenaires, tandis que les comportements d'affiliation chez les femelles contribueraient à la protection et aux soins des enfants. Dans ce contexte, la théorie de la sélection sexuelle prédit que les femelles vont être plus vulnérables aux événements impliquant des perturbations dans les relations interpersonnelles, développant plus de troubles dépressifs en réponse à ce type de contexte (Trossi, 2001).

Selon la théorie de l'histoire de vie, les conditions de risque élevé chronique auraient un impact sur le développement des individus, selon deux trajectoires, spécifiques à chaque sexe, faisant en sorte de maximiser leur succès reproducteur. Les mâles qui grandissent dans des contextes de risque élevé adopteraient une stratégie basée sur une accentuation de l'agressivité, de l'impulsivité et de la prise de risque. En contexte de risque élevé, les femelles auraient une maturation sexuelle et une sexualité précoces : leur stratégie reproductive serait caractérisée par des choix de partenaires réalisés de façon impulsive, basés principalement sur des bénéfices immédiats et sur la qualité génétique apparente du partenaire (santé, force physique, entre autres), ainsi que par la monoparentalité, et des grossesses précoces et récurrentes. Ces stratégies représenteraient les extrêmes d'un continuum pour chaque sexe, plutôt que des traits se caractérisant par leur présence ou absence (Chisholm, 1999).

En fonction des arguments antérieurs, on pourrait s'attendre à ce que des différences par rapport à la réponse au stress entre les filles et les garçons émergent davantage dans un contexte d'abus physique - caractérisé par la présence de conflits et des

perturbations relationnelles - que dans un contexte de négligence. Dans les contextes d'abus physique, on pourrait s'attendre à ce que les filles manifestent plus de troubles dépressifs et de comportements sexuels précoces et impulsifs, et que les garçons manifestent plus d'agressivité.

En résumé, grâce à l'approche évolutionniste il est possible d'expliquer le lien étroit entre les conditions environnementales, les pratiques parentales et la trajectoire développementale de l'enfant. Les pratiques parentales s'ajusteraient aux conditions environnementales de sorte à maximiser le succès reproducteur du parent, de même qu'à orienter le développement de l'enfant vers l'adoption de certains patrons comportementaux et des orientations psychologiques qui auraient comme fonction de maximiser le succès reproducteur de l'enfant dans ces conditions environnementales. La notion du dimorphisme sexuel concernant les stratégies d'investissement parental suggère des particularités par rapport au lien entre les conditions environnementales et les pratiques parentales selon le sexe du parent. Le modèle évolutionniste explique également des différences sexuelles concernant la réponse au stress chez les enfants.

La théorie évolutionniste offre ainsi un cadre théorique permettant d'intégrer des données provenant des différents domaines : l'épidémiologie, la psychologie développementale, les études sur le stress. À partir des processus distaux proposés dans ce cadre théorique, la présente étude propose une série d'hypothèses mettant en lien les contextes dans lesquels les familles évoluent, les caractéristiques des enfants et des parents, les comportements parentaux et le comportement des enfants, dans le but de comprendre la maltraitance parentale. Ces hypothèses précisent les étiologies des formes les plus courantes de cette maltraitance, soit la négligence et l'abus physique, ainsi que leurs effets sur les enfants. Étant donné que certains de ces processus ne s'appliquent que dans un contexte de lien biologique parent-enfant, un groupe d'hypothèses concerne seulement les cas où le responsable des mauvais

traitements est un parent biologique, tandis que le reste des hypothèses est formulé sans égard au statut parental (Figure 1.1).

À la différence de la majorité des études sur la maltraitance, la présente étude aborde l'abus physique et la négligence comme problématiques uniques, et non pas en cooccurrence entre elles ou avec d'autres formes de mauvais traitements. La cooccurrence pouvant être un phénomène différent par rapport à la manifestation d'une forme de maltraitance en particulier, ce phénomène n'est pas considéré dans l'étude. Ce choix analytique vise à examiner la spécificité de l'abus physique et de la négligence, ce qui peut contribuer à une meilleure compréhension de leur nature et à mieux cibler les stratégies d'intervention permettant de les prévenir et de les traiter de façon efficace.

1.9 Hypothèses :

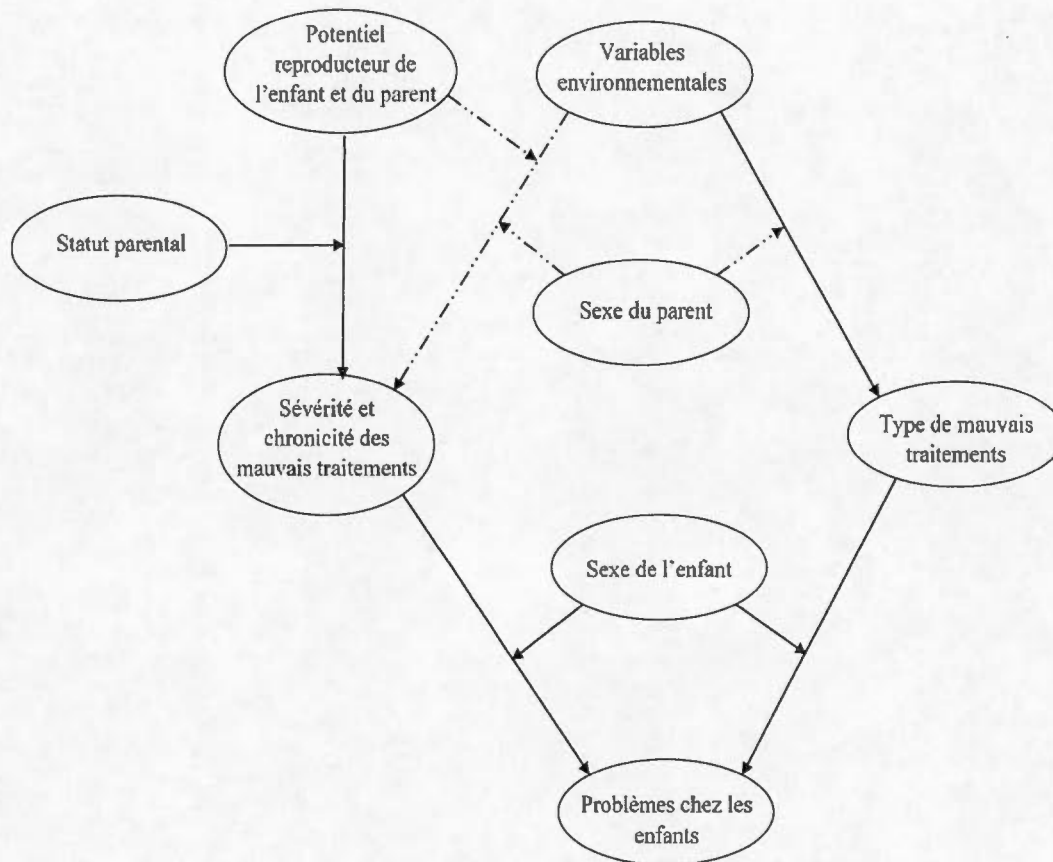
1) Série d'hypothèses où le parent, biologique ou non, est le responsable des mauvais traitements :

- 1.a Il y aura un effet différentiel des variables environnementales pour l'abus physique et pour la négligence : les variables concernant la rareté de ressources matérielles et sociales prédiront davantage la négligence que l'abus physique, alors que la violence domestique prédira davantage l'abus physique que la négligence.
- 1.b Les variables du potentiel reproducteur du parent responsable des mauvais traitements et de l'enfant (âge et sexe du parent, et âge, sexe et problèmes de santé de l'enfant) prédiront la sévérité et la chronicité des mauvais traitements, seulement dans le cas où le responsable des mauvais traitements est un parent biologique.

- 1.c Le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements prédiront la présence de problèmes chez les enfants selon leur sexe: les filles manifesteront plus de problèmes de dépression et de comportements sexuels précoces, tandis que les garçons manifesteront plus de problèmes d'agression. Ces différences sexuelles seront plus marquées pour les effets de l'abus physique que pour la négligence.
- 2) Série d'hypothèses où le parent biologique est le responsable des mauvais traitements :
 - 2.a Le sexe du parent responsable des mauvais traitements jouera un rôle modérateur par rapport au lien entre les variables environnementales et le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements : ce lien sera plus fort pour les pères que pour les mères.
 - 2.b L'accumulation de facteurs de risque environnementaux prédira la chronicité et la sévérité des mauvais traitements pour les pères, davantage que pour les mères.
 - 2.c Les variables du potentiel reproducteur de l'enfant et du parent responsable des mauvais traitements modèrent le lien entre les variables environnementales et la sévérité et la chronicité des mauvais traitements. Ce lien sera plus fort lorsque les parents sont plus jeunes et de sexe masculin, ainsi que lorsque les enfants sont plus jeunes et qu'ils présentent des problèmes de santé.

Figure 1.1

Modèle prédictif du lien entre les variables environnementales, les caractéristiques des enfants et des parents, le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements, et les problèmes manifestés par les enfants.



Légende :

—> Hypothèses où le parent, biologique ou non, est le responsable des mauvais traitements

-.-> Hypothèses où le parent biologique est le responsable des mauvais traitements

CHAPITRE II

MÉTHODOLOGIE

Les données utilisées dans cette étude ont été obtenues dans le cadre de *l'Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2008* (EIQ-2008) (Hélie, Turcotte, Trocmé et Tourigny, 2012). L'ÉIQ est le volet québécois d'une vaste enquête pancanadienne quinquennale sur les situations évaluées par les services de protection de la jeunesse.

La première partie du chapitre présente la procédure de collecte des données dans le cadre de l'ÉIQ-2008, ainsi que la méthode d'échantillonnage utilisée dans cette enquête. Ensuite, la procédure de sélection de l'échantillon utilisé dans la présente étude est expliquée, ainsi que la procédure de traitement des données. Finalement, les variables de l'étude seront décrites.

2.1 Procédure de collecte des données : l'ÉIQ-2008

L'ÉIQ a comme but de produire des estimations fiables de l'ampleur et des caractéristiques des signalements évalués par les services de protection (Hélie *et al*, 2012). Elle tient donc compte des situations de mauvais traitements signalées aux services de protection et retenues pour une évaluation. Dans le cadre de l'ÉIQ-2008, un formulaire d'enquête a été rempli par l'intervenant responsable de l'évaluation du signalement au moment où ils réalisaient l'évaluation ou à l'orientation des situations échantillonnées dans la période comprise entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre. Les données reflètent donc les renseignements disponibles à ce moment et le jugement clinique de l'intervenant ayant rempli le formulaire d'enquête.

L'échantillon utilisé dans l'EIQ-2008 est composé d'une proportion de 50 % des enfants ayant un signalement retenu reçu durant la période de collecte des données dans chacun des 16 Centres jeunesse du Québec. L'échantillonnage a été assumé par le système Projet intégration jeunesse (PIJ) en fonction d'un ensemble de critères établis par l'équipe de recherche responsable de l'EIQ. Le système PIJ est une application informatique utilisée dans tous les Centres jeunesse pour faire le suivi des dossiers. Il gère les informations sociodémographiques relatives aux enfants et leurs familles, les services qu'ils reçoivent, le processus d'intervention dans lequel ils sont engagés, les ressources d'hébergement qu'ils utilisent et les mesures légales qui les concernent. Les critères de sélection utilisés pour l'échantillonnage sont les suivants :

- Faire l'objet d'une évaluation pour un signalement reçu entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2008 (incluant les cas transférés d'un autre Centre jeunesse et évalués dans le Centre jeunesse de destination) ;
- Détenir une décision valide pour cette évaluation (à l'exclusion des cas fermés pour incapacité de procéder, transfert avant décision, décès ou autre motif) ;
- Avoir une minute de l'heure de saisie du signalement au système PIJ présentant un chiffre impair, ce qui a permis un échantillonnage aléatoire.

L'échantillonnage de l'EIQ s'est déroulé différemment selon les résultats de l'évaluation du signalement, à savoir si le dossier devait être fermé ou s'il devait être orienté à la suite de l'évaluation. La fermeture d'un dossier à la suite d'une évaluation se réalise dans les cas suivants, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) : 1) les faits ne sont pas fondés ; 2) les faits sont fondés, mais la situation ne compromet pas la sécurité ou le développement de l'enfant ; et 3) les faits

sont fondés, la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis, mais le dossier doit être transféré dans un autre Centre jeunesse pour y être orienté. Dans ces situations, si les critères d'admission étaient respectés, l'intervenant était informé de la sélection de l'enfant dans l'échantillon de l'ÉIQ et le formulaire d'enquête ÉIQ devenait accessible à l'intervenant dès que la décision était rentrée par ce dernier au système PIJ. Dans ces cas, l'ouverture du formulaire ÉIQ était obligatoire pour que l'intervenant puisse fermer l'évaluation dans le système.

Selon la LPJ, le dossier est référé à l'orientation lorsque l'évaluateur détermine que les faits sont fondés, que la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis, et qu'une décision doit être prise à l'égard des mesures à appliquer et du régime volontaire ou judiciaire de ces mesures. Dans ces cas, dans le cadre de l'ÉIQ, si la situation répondait aux critères d'admission, l'intervenant était informé de la sélection de l'enfant dans l'échantillon et le système lui donnait accès au formulaire d'enquête dès l'ouverture de l'orientation. Étant donné que le processus d'orientation pouvait se prolonger plusieurs mois et que la collecte de données ne pouvait s'étendre sur une trop longue période, le système était programmé pour obliger l'ouverture d'un formulaire après un délai de quatre semaines suivant l'ouverture de l'orientation lorsque celle-ci n'était toujours pas conclue.

Puisque la présente étude porte sur les situations évaluées par les services de protection de la jeunesse comme étant de l'abus physique et de la négligence, les données utilisées correspondent aux signalements dont les faits ont été jugés fondés par l'évaluateur, les cas ayant été référés à l'orientation à la suite de l'évaluation (voir figure 2.1).

2.2 Le formulaire d'enquête de l'EIQ-2008

La collecte des données a été réalisée en utilisant un formulaire d'enquête adapté par l'équipe de recherche de l'EIQ 2008 à partir du formulaire de l'Étude canadienne d'incidence (ECI- 2008) (Trocmé *et al.*, 2010). Ce dernier est un document visant à recueillir des renseignements uniformes à travers l'ensemble des provinces et des territoires du Canada. Différentes méthodes de validation – revues de dossiers, focus groups, étude de fiabilité test-retest – ont été utilisées par l'équipe impliquée dans cette étude canadienne afin d'assurer la qualité de cet outil (voir Trocmé *et al.*, 2010 pour une description du processus de validation du formulaire de l'ECI-2008). L'adaptation québécoise de ce formulaire a été basée sur les particularités du contexte québécois par rapport à la terminologie, le processus d'intervention et le cadre légal.

Le formulaire utilisé au Québec est une version électronique présentée sous la forme d'un document Excel composé de neuf onglets et un total de 46 questions. Il est intégré au système PIJ, ce qui a rendu possible l'inscription automatisée de certaines informations déjà saisies au système, évitant ainsi la double saisie par les intervenants. Un total de 14 questions était ainsi alimenté à partir du système PIJ : dès l'ouverture du formulaire, les réponses à ces questions étaient donc déjà inscrites. Le formulaire comporte quatre champs textes à développement et huit champs textes courts. Les autres items sont des questions à choix de réponses accessibles par un menu déroulant. Le temps requis pour remplir le formulaire était en moyenne de 15 minutes. Un guide pratique a été remis à chaque intervenant participant à l'étude expliquant les objectifs et les particularités de l'EIQ-2008, ainsi que le contenu du formulaire. Ce guide fournit des consignes sur la manière de remplir le formulaire et donne des définitions pour chacun des items.

Les dimensions mesurées par le formulaire d'enquête comprennent trois grands groupes : 1) la situation signalée et l'évaluation qui en est faite ; 2) les pratiques ; et 3)

l'enfant et son milieu de vie. Ces dimensions seront brièvement décrites dans les paragraphes qui suivent.

Afin de décrire la situation signalée et l'évaluation des faits réalisée, le formulaire d'enquête propose 44 types de situations, dont 32 concernent l'abus et la négligence et 12 concernent les troubles de comportement. La classification de ces types de situations, basée sur des définitions cliniques, ne correspond pas parfaitement aux alinéas des articles 38 et 38.1 de la LPJ, définissant les situations couvertes par la Loi. Les situations couvertes par l'EIQ-2008 sont classées en six catégories : abus physique, négligence, abus sexuel, mauvais traitements psychologiques, exposition à la violence conjugale et troubles de comportement. Le tableau 2.1 présente la définition clinique de chacune de ces catégories de mauvais traitement. Dans le formulaire d'enquête, chaque élément de cette définition clinique correspond à un code de mauvais traitement ou de trouble de comportement. Par exemple, les formes d'abus physique « secouer, pousser, attraper ou projeter » correspondent au code 1 et la forme de négligence « défaut de superviser menant ou pouvant mener à des abus sexuels » correspond au code 17.

Tableau 2.1

Définition clinique de chaque catégorie de mauvais traitements considérée dans l'EIQ-2008

Catégorie et définition clinique
<p>Abus physique : Secouer, pousser, attraper ou projeter ; frapper avec la main ; donner un coup de poing, un coup de pied ou mordre ; frapper avec un objet ; étranglement, empoisonnement ou coup de poignard ; autre(s) abus physique(s)</p>
<p>Négligence : Défaut de superviser menant ou pouvant mener à un préjudice physique ; défaut de superviser menant ou pouvant mener à un abus sexuel ; attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel ; négligence physique ; négligence médicale (incluant la négligence de soins dentaires) ; défaut de soins pour un traitement psychologique ou psychiatrique ; abandon ; négligence éducative.</p>
<p>Abus sexuel : Pénétration ; tentative(s) de pénétration ; relation(s) sexuelle(s) orale(s) ; attouchement(s) sexuel(s) ; communication(s) à caractère sexuel ; voyeurisme ; exhibitionnisme ; exploitation sexuelle ; autre(s) abus sexuel(s).</p>
<p>Mauvais traitements psychologiques : Terroriser, menacer de violence ou intimider ; violence verbale, dépréciation ou rejet ; isolement ou confinement ; soutien ou affection insuffisants ; exploitation, comportement(s) malsain(s) ou corrupteur(s).</p>
<p>Exposition à la violence conjugale : Exposition directe à la violence physique ; exposition indirecte à la violence physique ; exposition à la violence psychologique ; exposition à la violence physique autre que conjugale.</p>
<p>Troubles de comportement : Comportement(s) autodestructeur(s) ; violence envers les autres ; fréquentation(s) à risque ; consommation problématique de psychotropes ; fugue (une seule fois) ; fugues (plus d'une fois) ; problèmes relationnels avec les parents ou l'autorité ; problèmes de comportement en milieu scolaire ; absentéisme scolaire ; atteinte aux biens matériels ; comportement(s) sexuel(s) inapproprié(s) ; autre(s) comportement(s) dangereux.</p>

Pour chaque enfant évalué, il est possible de documenter jusqu'à trois codes de mauvais traitements ou de troubles de comportement correspondant à une seule ou à plusieurs catégories de mauvais traitements. Ces codes doivent être inscrits en ordre décroissant en fonction de l'importance du préjudice à la sécurité et au développement de l'enfant. Ces catégories doivent refléter ce qui fait l'objet d'évaluation par l'intervenant, peu importe l'issue de l'évaluation. Si plus de trois catégories d'incidents sont évaluées, l'intervenant doit privilégier celles qu'il juge les plus préjudiciables pour l'enfant. Puisque la présente étude porte uniquement sur les phénomènes d'abus physique et de négligence, seulement les cas d'enfants ayant fait l'objet d'un signalement d'abus physique comme problématique unique et de négligence comme problématique unique ont été choisis. Pour une analyse de la cooccurrence des différentes formes de mauvais traitements, voir Hélie *et al.*, (2012).

Le formulaire d'enquête de l'EIQ-2008 permet également de préciser, pour chaque catégorie d'incidents évalués, le degré de confirmation, c'est-à-dire si l'incident est fondé, soupçonné ou non fondé. L'incident est considéré comme fondé lorsque les preuves indiquent que la situation décrite dans le signalement s'est réellement produite. L'incident est considéré comme soupçonné lorsque les preuves sont insuffisantes pour soutenir la problématique de protection, mais que l'intervenant n'a pas non plus la certitude que la situation ne s'est pas produite. Finalement, l'incident est considéré comme non fondé si les preuves indiquent que la situation signalée ne s'est pas réellement produite. La présente étude ne tient compte que des incidents fondés, et ce, indépendamment de la décision rendue par l'intervenant au terme de son évaluation de la compromission de la sécurité ou du développement de l'enfant.

Outre les évaluations portant sur des incidents de maltraitance ou de troubles de comportement, l'EIQ-2008 inclut les évaluations portant exclusivement sur une présomption de risque sérieux de mauvais traitements ou de troubles de

comportement. Tandis que l'évaluation de l'incident doit porter sur l'une ou l'autre des catégories proposées au formulaire, l'évaluation du risque ne porte pas spécifiquement sur une situation d'abus, de négligence ou de troubles de comportement, mais plutôt sur un risque futur de ces formes de maltraitance ou de troubles de comportement. Les cas d'enfants ayant fait l'objet d'une évaluation de risque ne sont pas inclus dans la présente étude.

Pour chaque incident inscrit au formulaire, la chronicité de la situation (incident unique ou incidents multiples) est précisée. La présence de séquelles physiques (ecchymoses, coupures et écorchures, brûlures, fractures, traumatismes crâniens, décès, autre problème de santé) et psychologiques est également documentée globalement pour chaque enfant, de même que le besoin de soins relativement à ces séquelles. Ces informations sont utilisées dans cette étude comme mesure de la chronicité et de la sévérité des mauvais traitements.

D'autre part, les pratiques professionnelles dispensées auprès de l'enfant et de sa famille pendant le processus d'évaluation et d'orientation sont également documentées dans le formulaire d'enquête. Ces pratiques comprennent le placement de l'enfant en milieu substitut, la judiciarisation du processus par l'application de mesures provisoires ou judiciaires en cours d'évaluation ou d'orientation ou par le dépôt d'une requête au tribunal à l'issue de l'orientation, la présence d'une intervention policière soit en matière de violence conjugale, soit par rapport aux mauvais traitements, ainsi que l'application de mesures de protection à la suite de l'orientation. Ces informations ne sont pas considérées dans le cadre de cette étude en raison de la faible fréquence de réponse positive pour la plupart de ces variables, ce qui soulève de problèmes sur le plan méthodologique.

En ce qui concerne les caractéristiques de l'enfant évalué, l'EIQ-2008 documente l'âge, le sexe et la présence de 18 types de problèmes de fonctionnement

psychosocial, manifestés dans les six mois qui précèdent l'enquête. Un problème est noté par l'intervenant s'il est confirmé ou soupçonné, c'est-à-dire qu'il est diagnostiqué par un professionnel, observé par l'intervenant, dévoilé par l'enfant, ou que les soupçons sont suffisants pour permettre de mentionner le problème dans une évaluation écrite ou un résumé de dossier. Les évaluations antérieures à celle qui est échantillonnée dans l'étude peuvent être également notées (jusqu'à quatre évaluations), à partir des renseignements consignés dans le système PIJ. Ces renseignements peuvent être consignés au système pour un maximum de 5 ans. L'ensemble de ces variables est utilisé dans cette étude.

En ce qui a trait aux figures parentales, le formulaire permet de recueillir des informations par rapport à deux figures qui cohabitent avec l'enfant. Les renseignements recueillis concernent le groupe d'âge, le sexe, la nature du lien avec l'enfant, le degré de coopération avec les services au cours de l'évaluation et les problèmes de fonctionnement observés au moment de l'évaluation. Jusqu'à 10 problèmes de fonctionnement concernant les figures parentales peuvent être notés par l'intervenant. Les variables concernant les caractéristiques des figures parentales et la nature du lien avec l'enfant, ainsi que la présence de problèmes chez ces dernières, tels que l'isolement social et le fait d'être victime ou responsable de violence conjugale sont considérés dans la présente étude.

Le formulaire permet également de recueillir des données sur l'ensemble des personnes qui cohabitent avec l'enfant, permettant de déterminer la composition du milieu dans lequel vivent les enfants évalués, incluant le nombre de frères et sœurs. De plus, certaines conditions socio-économiques du milieu de vie sont aussi documentées : principale source de revenus, type de logement où la famille habite, nombre de déménagements au cours des 12 derniers mois, et le fait que le ménage manque régulièrement d'argent pour combler les besoins fondamentaux. Des informations reliées à la sécurité du logement sont également incluses. Ces

informations comprennent : le fait que le logement soit surpeuplé, l'accessibilité d'armes, de drogues ou de matériel de consommation ou de production de drogues, le trafic ou la production de drogues au domicile. Les informations sur la composition et les caractéristiques du milieu familial sont considérées dans cette étude.

Enfin, la présence d'un conflit de garde concernant l'enfant évalué est documentée, de même que l'usage de la fessée comme mesure disciplinaire par les figures parentales. Ces variables ne sont pas incluses dans cette étude.

2.3 Le traitement des données et la description de l'échantillon de la présente étude

2.3.1 *Mesures afin de garantir la qualité des données. Le traitement des données par l'équipe de recherche de l'EIQ-2008.*

Un ensemble de dispositifs ont été mis en place pendant la cueillette de données pour favoriser la qualité des données. D'abord, les intervenants travaillant à l'évaluation des signalements, ainsi que les répondants de chaque Centre jeunesse ont reçu une formation au contenu et à l'utilisation du formulaire de l'EIQ, dans les semaines précédant le début de la collecte des données. Les séances de formation incluaient un exercice pratique avec une vignette.

D'autre part, des règles automatisées visant à contrôler certaines incohérences et données manquantes ont été programmées directement sur le formulaire. De plus, comme il a déjà été mentionné, le format électronique permettait d'éviter la double saisie (sur papier et ensuite sur le formulaire électronique) et les erreurs dérivées de cette double procédure.

Finalement, au cours de la collecte de données, deux niveaux de vérification ont été utilisés : par le répondant local de chaque centre jeunesse et par une coordonnatrice de recherche. Le répondant local avait accès à un répertoire contenant les formulaires ouverts de son établissement. Il procédait à la vérification de chaque formulaire lorsque ceux-ci étaient complétés par les intervenants. Tant que les formulaires présentaient des données manquantes, il apparaissait au répondant comme étant non finalisés. Lorsque le répondant local détectait des données manquantes ou des incohérences dans un formulaire finalisé par un intervenant, il devait travailler avec l'intervenant afin d'améliorer la qualité du formulaire. La coordonnatrice de recherche pour sa part, lors d'une détection d'incohérences ou de données manquantes sur des items importants (âge de l'enfant, catégorie de situation évaluée, confirmation des faits), réalisait une relance auprès du répondant local afin de clarifier les informations ou de compléter les données manquantes.

Lorsqu'un enfant déjà échantillonné était réévalué pour un nouveau signalement et échantillonné à nouveau, la deuxième évaluation était exclue de l'échantillon, de manière à éviter la duplication des cas. D'autre part, l'unité d'enregistrement et d'analyse de l'EIQ-2008 étant l'enfant évalué, il est possible que plusieurs enfants évalués dans une même famille aient été échantillonnés. Cela constitue une limite qui sera considérée dans l'analyse et l'interprétation des résultats.

Les formulaires électroniques remplis par l'intervenant, puis vérifiés et dénominalisés sur place par le répondant étaient ensuite acheminés aux chercheurs par courriel crypté par le biais du réseau informatique des Centres jeunesse. Une fois reçu l'ensemble des formulaires, ceux-ci ont été convertis du format Excel initial au format SPSS. Les données ont été ensuite fusionnées afin de constituer la banque de données québécoise qui a été transmise à l'équipe canadienne afin d'être nettoyée et intégrée à l'ECI-2008. L'équipe canadienne a ensuite retransmis la banque de données québécoise nettoyée à l'équipe de recherche du Québec pour la finalisation

du processus de nettoyage. À la suite de l'analyse de données par l'équipe de recherche de l'EIQ-2008, le fichier de données a été anonymisé, c'est-à-dire l'identifiant numérique de l'enfant a été enlevé de ce fichier et versé dans un fichier de renseignements personnels indépendant. Les données utilisées dans la présente étude proviennent donc du fichier de données anonymisé EIQ-2008.

2.3.2 Le traitement des données dans le cadre de la présente étude

Afin de répondre aux objectifs de la présente recherche, un échantillon a été sélectionné à partir des 3 079 enfants du fichier l'EIQ-2008. Pour ce faire, les cas impliquant des faits fondés d'abus physique et de négligence comme problématique unique ont été choisis. Par conséquent, seulement les cas présentant des codes correspondant à l'une ou à l'autre des deux formes de mauvais traitements ont été sélectionnés. Cette procédure de sélection aboutit à la formation d'un échantillon de 628 enfants. Parmi eux, 359 (57 %) étaient victimes de négligence et 269 (43 %) étaient victimes d'abus physique (Figure 2.1).

Un troisième nettoyage de données spécifique à la présente étude a ensuite été effectué. Ce nettoyage a impliqué, d'une part, la révision systématique de la définition des valeurs manquantes. D'autre part, plusieurs de ces variables ont été recodées. Par exemple, l'âge des figures parentales, ayant été inscrit originalement en fonction du groupe d'âge (moins de 16 ans ; 16-18 ans ; 19-21 ans ; 22-30 ans ; 31-40 ans ; 41-50 ans ; 51-60 ans ; plus de 60 ans) a été recodé en tranches de 10 ans de façon à créer une échelle pouvant être traitée comme une variable à intervalles égaux (1 = 11-21 ans ; 2 = 22-30 ans ; 3 = 31-40 ans ; 4 = 41-50 ans ; 5 = 51-60 ans ; 6 = 61-70 ans). De plus, les catégories appartenant à certaines variables discrètes ont également été recodées de façon à les rendre dichotomiques considérant que beaucoup de variables présentaient un effet de plancher (il y avait très peu de réponses pour certaines catégories). Par exemple, la variable nombre de

déménagements au cours de la dernière année (incluant originalement les choix suivants : 0 déménagement, 1 déménagement, 2 déménagements, 3 déménagements ou plus) a été dichotomisée (présence ou absence de déménagement).

En outre, plusieurs variables ont été créées combinant des variables existantes dans la banque des données, en fonction des besoins du modèle d'étude. Par exemple, la variable personne responsable du mauvais traitement (identifiant le lien particulier de l'enfant avec le ou les responsables du mauvais traitement) a été créée à partir de la combinaison des variables identifiant si le responsable du mauvais traitement est la première, la deuxième figure parentale ou une autre personne, et les variables identifiant la relation de l'enfant avec la première et la deuxième figure parentale (mère biologique, père biologique, belle-mère, beau-père, etc.).

Une analyse préliminaire des données a été réalisée dans le but d'assurer la qualité de celles-ci, utilisant notamment la représentation graphique des variables et des analyses de fréquence. Les variables dichotomiques devaient apparaître dans au moins 5% des cas pour pouvoir être retenues. Également, les variables retenues devaient compter moins de 10% de données manquantes. En fonction de ce critère, certaines variables qui avaient été choisies à priori compte tenu de leur intérêt théorique ont dû être éliminées de l'étude. Par exemple, le manque d'argent dans le ménage est une variable qui comportait 12% de données manquantes.

Du reste, trois des variables d'intérêt présentaient des données manquantes pour moins de 10% des cas, ce qui a permis de les considérer dans l'étude : les variables déménagements au cours de la dernière année (7,2% de données manquantes), absence de travail (4,7% de données manquantes) et maison surpeuplée (2,5% de données manquantes). Il n'a pas été possible d'utiliser une procédure d'estimation des données manquantes pour ces variables, en raison de l'absence d'autres variables

permettant d'extraire ou de déduire l'information manquante. Par conséquent, la stratégie d'élimination des données manquantes pour ces trois variables a été utilisée.

Afin de déterminer si les cas manquants dans ces trois variables avaient une distribution aléatoire par rapport aux variables dépendantes de l'étude, une variable muette a été créée, identifiant le groupe dont l'information est manquante et celui dont l'information est présente, selon la procédure recommandée par Tabachnick et Fidell (2007). Un test khi-carré a été effectué dans chaque cas afin de détecter la présence de différences significatives entre les deux groupes (Tableau A.1). Aucune différence significative n'a été trouvée.

Les résultats de ces analyses bivariées suggèrent que le retrait des sujets pour cause de données manquantes ne compromet pas la représentativité des sujets restants. Considérant ces résultats, les cas présentant des données manquantes aux variables source de revenu familial, maison surpeuplée et déménagements au cours de la dernière année ont été éliminés, impliquant la perte de 72 cas (13 % de l'échantillon).

Un échantillon réduit d'un total de 556 enfants a ainsi été créé dont 315 (57 %) étaient victimes de négligence et 241 (43 %) étaient victimes d'abus physique. La proportion de cas d'abus physique et de négligence de cet échantillon réduit est donc équivalente à celle de l'échantillon incluant les données manquantes, mentionnée plus haut dans cette section.

Pour répondre aux hypothèses concernant seulement les cas dont l'auteur des mauvais traitements est un parent biologique (série d'hypothèses # 2), un sous-échantillon a été utilisé comprenant seulement ces cas. Considérant que l'âge du parent responsable des mauvais traitements est une variable importante du modèle par rapport aux parents biologiques en ce qui concerne leur potentiel reproducteur, la présence de données manquantes à cette variable a été utilisée comme critère d'exclusion des

sujets du sous-échantillon. Ainsi, 31 cas présentant des valeurs manquantes à cette variable ont été exclus du sous-échantillon ce qui représente un total de 7% d'attrition. Afin de déterminer la présence de différences significatives par rapport aux variables dépendantes de l'étude entre les cas exclus et ceux qui ont été inclus des analyses, un contrôle a été effectué utilisant la même procédure expliquée dans les paragraphes antérieurs concernant l'échantillon complet (Tableau A.2). Aucune différence significative entre les deux groupes n'a été trouvée. Les cas inclus et exclus du sous-échantillon en raison des données manquantes ne se distinguent donc pas par rapport aux variables dépendantes de l'étude. Le sous-échantillon comprend ainsi un total de 438 enfants. Parmi eux, 274 (63 %) sont victimes de négligence et 164 (37 %) sont victimes d'abus physique.

Afin de détecter un possible problème de multicollinéarité pouvant rendre instable l'inversion de la matrice de corrélation nécessaire aux analyses de régression, la procédure proposée par Tabachnick et Fidell (2007) a été suivie. Ainsi, dans un premier temps, une analyse des matrices de corrélation bivariée de l'échantillon complet et du sous-échantillon a été effectuée (Tableaux B.1 et B.2). Aucun coefficient de corrélation problématique ($r > 0,90$) n'a été détecté. Dans un second temps, les indices de tolérance des modèles de régression ont été analysés. Ces indices n'atteignent des valeurs problématiques, soit en dessous de 0,01, dans aucun cas.

Les analyses de la présente étude sont basées sur le premier des trois codes relatifs à la forme de mauvais traitement – précisément, d'abus physique ou de négligence comme problématiques uniques – pouvant être inscrits au formulaire EIQ-2008. Les codes font référence à la définition clinique de chaque forme de mauvais traitement indiquée au tableau 2.1. Il s'agit des gestes posés ou non (dans le cas de la négligence) par les figures parentales (par exemple, frapper avec un objet, frapper avec la main, défaut de superviser menant ou pouvant mener à des abus sexuels).

Rappelons que le premier code inscrit au formulaire correspond à la manifestation du mauvais traitement que l'intervenant ayant rempli le formulaire a jugé comme celle portant un plus grand préjudice à la santé et à la sécurité de l'enfant.

2.4 Les variables de la présente étude

Les variables de l'étude comprennent les six dimensions représentées dans le modèle de la figure 1.1 (voir tableau 2.2 pour un résumé des variables appartenant à chaque dimension). Deux de ces dimensions concernent les variables dépendantes de l'étude : la dimension des mauvais traitements et celle des problèmes manifestés par les enfants. La dimension des mauvais traitements porte sur la nature des mauvais traitements et sur leurs caractéristiques. Elle inclut la variable type de mauvais traitement, deux variables de sévérité – présence de séquelles psychologiques et présence de blessures –, ainsi qu'une variable de chronicité – évaluations antérieures. Pour sa part, la dimension des problèmes manifestés par les enfants porte sur les problèmes relatifs au fonctionnement de l'enfant. Cette dimension inclut un total de cinq problèmes : dépression et anxiété, pensées suicidaires, comportements dangereux et autodestructeurs, agression et comportement sexuel inapproprié.

En ce qui concerne les prédicteurs de l'étude, la dimension environnementale comprend, d'une part, les variables relatives à la rareté de ressources matérielles et sociales dans le milieu familial – absence de travail, maison surpeuplée, mère monoparentale, isolement social, déménagements au cours de la dernière année et présence de fratrie –, et d'autre part, la variable concernant la présence de dangerosité et de conflits familiaux – présence de violence domestique. La dimension du potentiel reproducteur de l'enfant et du parent comprend, d'une part, l'âge, le sexe et la présence de problèmes de santé chez l'enfant, et d'autre part, l'âge et le sexe du parent responsable des mauvais traitements. Finalement, la dimension du lien entre l'enfant et le responsable du mauvais traitement comprend la variable statut parental de ce dernier. Dans les paragraphes qui suivent, une description de chacune de ces variables est présentée.

Dimension des mauvais traitements :

- Type de mauvais traitement : indique si l'enfant a été victime d'abus physique ou de négligence.
- Présence de blessures : signale s'il y a eu de séquelles physiques causées par l'un ou l'autre des mauvais traitements évalués ou qui sont à l'origine du signalement. Les blessures accidentelles sont également considérées, si elles sont à l'origine du signalement. Cette variable considère plusieurs types de blessures dont des ecchymoses, coupures ou écorchures, des fractures, des brûlures, des traumatismes crâniens (dont le syndrome du bébé secoué), des décès pouvant être causés par des mauvais traitements, ainsi que d'autres problèmes de santé physique, notamment de l'asthme non traité ou arrêt de la croissance.
- Présence de séquelles psychologiques : indique si les mauvais traitements ont occasionné des troubles émotionnels ou d'autres atteintes à la santé mentale. Elle inclut, par exemple, la présence de cauchemars, du repli sur soi, ou de l'incontinence nocturne à la suite des mauvais traitements.
- Évaluations antérieures : indique si l'enfant a été l'objet d'évaluations antérieures à celle ciblée par l'EIQ, par les services de protection de la jeunesse.

Dimension des problèmes manifestés par les enfants :

- Dépression et anxiété : l'enfant rapporte la présence d'un sentiment d'abattement ou d'angoisse qui se manifeste presque tous les jours et

persiste pendant au moins deux semaines, qui nuit à son comportement à la maison et à l'école.

- Pensées suicidaires : l'enfant a exprimé des pensées suicidaires.
- Comportements dangereux et autodestructeurs : présence de comportements dangereux chez l'enfant mettant en danger sa propre vie. Cette catégorie inclut également les tentatives de suicide, les comportements d'automutilation et les coupures.
- Agression : l'enfant manifeste des comportements destructeurs ou agressifs envers les personnes ou les objets qui l'entourent.
- Comportement sexuel inapproprié : l'enfant s'est livré à des activités sexuelles qui sont considérées comme inappropriées pour son âge.

Dimension environnementale :

- Absence de travail : cette variable inclut les cas où aucune des deux figures parentales cohabitant avec l'enfant ne travaille. La variable a été créée à partir de la variable de l'EIQ-2008 source de revenus. L'absence de travail est considérée lorsque la figure parentale (dans le cas des familles monoparentales) ou les deux figures parentales cohabitant avec l'enfant n'ont pas de source de revenus ou lorsqu'elles reçoivent des prestations de l'assurance-emploi, de l'aide sociale ou autres prestations (par exemple : allocations familiales, prestations d'invalidité de longue durée, pension alimentaire pour les enfants, revenus de pension). L'absence de travail n'est pas considérée lorsque la ou l'une des figures parentales occupe un travail à plein-temps (plus de 30 heures par semaine),

à temps partiel (moins de 30 heures par semaine), plusieurs emplois temporaires ou à temps partiel, ou un emploi saisonnier.

- Maison surpeuplée : lorsque le nombre de personnes qui occupent le logement semble excédentaire compte tenu du nombre de pièces ou de l'espace disponible, permettant peu d'intimité aux membres de la famille et favorisant la promiscuité.
- Mère monoparentale : lorsque la mère est la seule figure parentale cohabitant avec l'enfant.
- Isolement social : la première figure parentale manque de soutien social ou son réseau social est incapable de fournir le soutien dont elle a besoin.
- Déménagements au cours de la dernière année : si la famille a déménagé au cours des douze derniers mois. Cette variable a été créée à partir de la variable de l'EIQ nombre approximatif de déménagements au cours des douze derniers mois.
- Présence de fratrie : si au moins un enfant (frère ou sœur biologique, par alliance, adopté ou placé en famille d'accueil) cohabite avec l'enfant évalué. Cette variable a été créée à partir d'un groupe de variables de l'EIQ concernant les enfants liés à l'enfant évalué et cohabitant avec ce dernier. Le formulaire permettait d'inscrire jusqu'à cinq enfants liés à l'enfant évalué.
- Violence domestique : si la première ou la deuxième figure parentale cohabitant avec l'enfant ont subi ou ont posé des gestes de violence conjugale (voies de fait, viol, agressions verbales, menaces, etc.), qu'il

s'agisse des gestes confirmés ou soupçonnés. Cette variable a été créée à partir de quatre variables de l'EIQ évaluant si la première et la deuxième figure parentale cohabitant avec l'enfant ont été respectivement victimes ou auteurs de violence conjugale.

- Nombre de facteurs de risque dans le milieu familial : nombre total de variables de la dimension environnementale présentes dans le milieu familial de l'enfant, parmi les variables suivantes : absence de travail, isolement social, déménagements, maison surpeuplée et violence domestique. Cette variable a été créée additionnant les variables antérieures. Le coefficient Alpha de Cronbach pour l'ensemble de ces variables est de 0,6, ce qui indique que cet indice de risque présente une cohérence interne acceptable.

Dimension du potentiel reproducteur de l'enfant et du parent :

- Âge et sexe de l'enfant : âge et sexe de l'enfant évalué.
- Problèmes de santé chez l'enfant : si l'enfant présente l'un des trois problèmes suivants. 1) Déficience physique : l'enfant a des problèmes physiques chroniques qui le limitent considérablement dans au moins l'une des principales activités physiques de base, comme la marche, le fait de monter les escaliers, d'attraper, de soulever ou de transporter des objets. Ces déficiences incluent des incapacités physiques comme la cécité, la surdité ou un déficit sévère de la vision ou de l'audition qui l'affectent de façon notable dans les activités de la vie quotidienne ; 2) Déficience intellectuelle : l'enfant ne réussit pas à atteindre les jalons du développement établis pour les enfants de son groupe d'âge en raison d'affectation biologique ou de difficultés organiques (par exemple :

autisme ou syndrome d'Asperger); 3) Syndrome d'alcoolisme fœtal : l'enfant a fait l'objet d'un diagnostic d'anomalie congénitale liée à la toxicomanie de sa mère biologique. La présence de ces trois problèmes est considérée s'ils ont été confirmés par le diagnostic d'un professionnel, observés par l'intervenant personnellement ou par un collègue, mentionnés par la personne elle-même, ou si l'intervenant a des soupçons suffisants pour lui permettre de mentionner le problème dans une évaluation écrite ou dans un résumé du dossier transmis à un collègue.

- Âge et sexe du parent responsable des mauvais traitements : âge et sexe du parent biologique responsable du mauvais traitement. Cette variable a été utilisée dans les analyses impliquant uniquement les parents biologiques.

Dimension du lien entre l'enfant et le responsable du mauvais traitement :

- Statut parental : si le responsable du mauvais traitement est le parent biologique de l'enfant ou non.

Tableau 2.2

Résumé et caractéristiques des variables de l'étude

Nom de la variable	Type de réponse
Dimension des mauvais traitements	
Mauvais traitement	Abus physique, Négligence
Séquelles psychologiques	Oui, Non
Blessures	Oui, Non
Évaluations antérieures	Oui, Non
Dimension des problèmes manifestés par les enfants	
Dépression et anxiété	Oui, Non
Pensées suicidaires	Oui, Non
Comportements dangereux et autodestructeurs	Oui, Non
Agression	Oui, Non
Comportement sexuel inapproprié	Oui, Non
Dimension environnementale	
Absence de travail	Oui, Non
Maison surpeuplée	Oui, Non
Mère monoparentale	Oui, Non
Isolement social	Oui, Non
Déménagements au cours de la dernière année	Oui, Non
Présence de fratrie	Oui, Non
Présence de violence domestique	Oui, Non
Nombre de facteurs de risque dans le milieu familial	1 à 5
Dimension du potentiel reproducteur de l'enfant et du parent	
Âge de l'enfant	0 à 17 ans

Nom de la variable	Type de réponse
Sexe de l'enfant	Garçon, fille
Problèmes de santé de l'enfant	Oui, Non
Âge du parent	11-21 ans, 22-30 ans, 31-40 ans, 41-50 ans, 51-60 ans, 61-70 ans
Sexe du parent	Homme, femme
Dimension du lien entre l'enfant et le responsable du mauvais traitement	
Statut parental	Parent biologique, parent non biologique

CHAPITRE III

RÉSULTATS

3.1 Statistiques descriptives

Les tableaux C.1 et C.2 présentent respectivement les fréquences et les pourcentages (pour les variables nominales) et les moyennes et les écarts types (pour les variables discrètes) de chacune des variables dépendantes et des prédicteurs de l'étude, pour l'échantillon complet et pour le sous-échantillon.

Dans l'échantillon complet composé d'un total de 556 enfants, on observe une proportion plus élevée de cas de négligence (57%) que d'abus physique. Plus de la moitié des enfants (54%) sont des garçons. L'âge moyen des enfants est de 7,9 ans. Parmi les enfants, 19% présentent des blessures physiques liées aux mauvais traitements reçus, et 16% manifestent des séquelles psychologiques. En ce qui a trait aux antécédents de mauvais traitements, 41% des enfants ont fait l'objet de signalements antérieurs aux services de protection de la jeunesse, ayant abouti à une évaluation. Concernant les problèmes de fonctionnement, 21% des enfants présentent des comportements dangereux et autodestructeurs, 20% présentent des symptômes de dépression et d'anxiété, 8% manifestent des problèmes d'agressivité, 5% présentent des comportements sexuels inappropriés et la même proportion d'enfants dit avoir eu des pensées suicidaires. Sur le plan de la santé, 7% des enfants présentent des problèmes liés à une déficience physique, intellectuelle ou au syndrome alcoolo-fœtale.

En ce qui concerne le responsable des mauvais traitements, on y retrouve plus de femmes (66%) que d'hommes. Il s'agit, dans leur grande majorité (84%), de la mère ou le père biologique des enfants.

Pour la moitié de l'échantillon, aucune des figures parentales ne travaille. Parmi les figures parentales, 42% présentent des problèmes d'isolement social. La violence domestique est présente dans 21% des cas. La structure familiale est caractérisée par la présence d'une fratrie pour la majorité de l'échantillon (68%), ainsi que par la présence de mères monoparentales dans 38% des cas. 43% des enfants ont déménagé au cours de l'année précédant l'étude. Finalement, 9% des enfants habitent dans une maison surpeuplée.

Pour ce qui est du sous-échantillon, composé uniquement des cas dont le responsable des mauvais traitements est un parent biologique, on observe aussi une proportion plus élevée de cas de négligence (63%) que d'abus physique. Comme dans l'échantillon complet, on y trouve une proportion plus élevée de garçons (54%) que de filles. L'âge moyen des enfants est 7,5 ans. La même proportion d'enfants (16%) présente des blessures physiques et des séquelles psychologiques dérivées des mauvais traitements reçus. De plus, 40% des enfants ont fait l'objet d'une évaluation antérieure par les services de protection de la jeunesse. Quant à leur fonctionnement, 21% des enfants présentent des comportements dangereux et autodestructeurs, 19% manifestent des symptômes de dépression et d'anxiété, 9% ont des problèmes d'agression, et la même proportion d'enfants (5%) présente un comportement sexuel inapproprié et a exprimé des propos suicidaires.

Dans la majorité des cas (72%), le responsable des mauvais traitements est la mère biologique. Parmi les responsables des mauvais traitements, 45% sont âgés de 31 à 40 ans, 29% ont entre 22 et 30 ans, et 19% sont âgés de 41 à 50 ans.

Dans plus de la moitié des cas (54%), aucune des deux figures parentales ne travaille et dans 47% des cas, au moins une des deux figures parentales présente des problèmes d'isolement social. La violence domestique est rapportée dans 22% des cas. Quant aux variables structurales de la famille, 39% des enfants ont une famille monoparentale et dans 69% des cas il y a une fratrie. Enfin, 44% des enfants ont déménagé au cours de l'année précédant l'étude et 10% vivent dans une maison surpeuplée.

Concernant les analyses bivariées, les tableaux B.1 et B.2 présentent respectivement les matrices de corrélations entre les variables d'étude, pour l'échantillon complet et pour le sous-échantillon. Dans l'échantillon complet, des corrélations modérées sont observées entre le type de mauvais traitement et les variables sexe du parent ($r = -0,44$; $p < 0,01$), absence de travail ($r = 0,30$; $p < 0,01$) et statut parental ($r = 0,29$; $p < 0,01$) ainsi qu'entre la variable dépression et anxiété chez l'enfant et l'âge de l'enfant ($r = 0,33$; $p < 0,01$).

3.2 La stratégie analytique utilisée dans l'étude

Afin de répondre à l'hypothèse 1.a concernant les effets principaux du lien entre les variables environnementales et le type de mauvais traitement, la régression multiple avec entrée forcée a été choisie. Cette stratégie tente d'établir quelles variables prédisent davantage un type de mauvais traitement par rapport à l'autre, cherchant l'explication qui est unique à chaque variable.

Le reste des analyses concernent respectivement : les effets d'interaction entre les variables environnementales, le statut parental, le potentiel reproducteur du parent responsable des mauvais traitements et de l'enfant sur la sévérité et la chronicité des mauvais traitements (hypothèses 1.b et 2.c), l'interaction entre le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements et le sexe de l'enfant sur les problèmes développés par les enfants (hypothèse 1.c), et l'effet modérateur du sexe du parent responsable des mauvais traitements sur le lien entre les variables environnementales et les mauvais traitements (hypothèses 2.a et 2.b). La stratégie analytique utilisée pour chacune de ces analyses, ayant comme but de tester des effets d'interaction, est basée sur la méthode proposée par Baron et Kenny (1986). Ainsi, la régression hiérarchique a été utilisée dans chaque cas, introduisant au bloc1 les variables modératrices et les autres variables indépendantes, et au bloc 2, les effets d'interaction. Afin d'examiner la direction des effets d'interaction détectés, des analyses de corrélation *post hoc* entre la variable dépendante et les prédicteurs ont été effectuées dans chaque cas, divisant l'échantillon en deux groupes selon les deux niveaux de la variable modératrice – dans tous les cas, les variables modératrices sont dichotomiques. Ensuite, les coefficients de corrélation entre la variable dépendante et le prédicteur pour chaque groupe (par exemple, pour les filles et les garçons) ont été comparés. Pour ce faire, un test *t* de différence de corrélations simples pour échantillons indépendants a été effectué dans chaque cas.

Étant donné que les principales variables sociodémographiques – statut socio-économique, composition familiale, âge et sexe de l'enfant et des parents – sont des variables indépendantes dans les analyses portant sur la variable type de mauvais traitement et sur les variables de sévérité et de chronicité des mauvais traitements, aucune covariable n'a été incluse dans les régressions. Quant aux analyses ayant comme variable dépendante les problèmes manifestés par les enfants (dépression et anxiété, comportements dangereux et autodestructeurs, agression, comportement sexuel inapproprié et pensées suicidaires), le critère utilisé pour retenir une covariable

est d'avoir un coefficient de corrélation égal ou supérieur à 0,3 avec la variable dépendante, tel que suggéré par Tabachnick et Fidell (2007). Ce critère a été rempli seulement pour la corrélation entre la variable dépendante de la dépression et de l'anxiété, et la variable de l'âge de l'enfant (voir tableau B.1), tel que mentionné antérieurement. L'âge de l'enfant a donc été retenu comme covariable pour les analyses relatives à cette variable dépendante.

Les analyses relatives à la première série d'hypothèses, soit les hypothèses 1.a à 1.c, comprennent l'échantillon complet, c'est-à-dire tous les cas sont considérés sans égard au statut parental du responsable des mauvais traitements. Le reste des analyses, soit des hypothèses 2.a à 2.c, ne portent que sur les cas des mauvais traitements perpétrés par un parent biologique.

3.3 Résultats des analyses principales

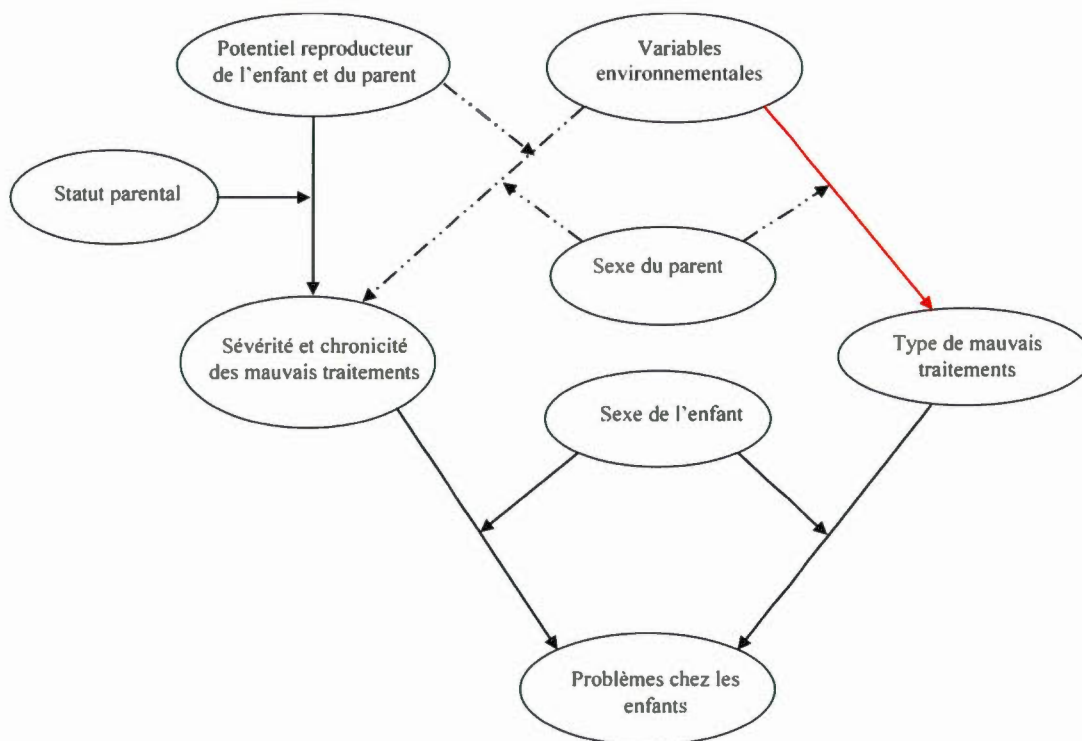
Les analyses réalisées dans le cadre de cette étude cherchent à comprendre la maltraitance parentale en fonction de certains processus distaux proposés par le modèle évolutionniste mettant en lien les conditions environnementales, les caractéristiques de l'enfant et du parent, les pratiques parentales et le développement de l'enfant. Ces analyses portent, dans un premier temps, sur l'association différentielle des variables environnementales avec le type de mauvais traitement. Ces effets principaux sont ensuite approfondis par les analyses des effets d'interaction des variables environnementales et du sexe du parent, du potentiel reproducteur de l'enfant et du parent et du statut parental sur les mauvais traitements. Les effets d'interaction entre les mauvais traitements et le sexe de l'enfant sur les problèmes manifestés par les enfants sont également analysés. Dans les pages qui suivent, les résultats de ces analyses sont présentés.

3.3.1 Effets principaux des variables environnementales sur le type de mauvais traitement : l'effet différentiel des variables environnementales.

Hypothèse 1.a : Il y aura un effet différentiel des variables environnementales pour l'abus physique et pour la négligence : les variables concernant la rareté de ressources matérielles et sociales prédiront davantage la négligence que l'abus physique, alors que la violence domestique prédira davantage l'abus physique que la négligence.

Figure 3.1

Représentation de l'hypothèse 1.a, surlignée en rouge, sur le modèle prédictif du lien entre les variables environnementales, les caractéristiques des enfants et des parents, le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements, et les problèmes manifestés par les enfants proposé dans la présente étude.



Légende :

- > Hypothèses où le parent, biologique ou non, est le responsable des mauvais traitements
- .-> Hypothèses où le parent biologique est le responsable des mauvais traitements

Pour répondre à cette hypothèse relative à l'échantillon complet, les variables environnementales ont été introduites comme prédicteurs dans la régression multiple. L'hypothèse est confirmée pour la majorité des prédicteurs. Les résultats du tableau 3.1 indiquent que les variables absence de travail, mère monoparentale, isolement social, déménagements au cours de la dernière année et maison surpeuplée prédisent davantage la négligence que l'abus physique, tandis que la variable violence

domestique prédit davantage l'abus physique que la négligence. La présence de fratrie n'est pas un prédicteur significatif du type de mauvais traitement.

Tableau 3.1

Régression multiple des variables environnementales sur le type de mauvais traitement

Variables	B	E.T	β
Absence de travail	0,22	0,05	0,22***
Mère monoparentale	0,12	0,04	0,11*
Isolement social	0,10	0,04	0,10*
Déménagements	0,09	0,04	0,09*
Maison surpeuplée	0,22	0,07	0,13**
Présence de fratrie	-0,05	0,04	-0,04
Violence domestique	-0,13	0,05	-0,11*
R^2		0,14	
R^2 ajusté		0,13	

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Note :

Les variables dans le modèle ont été traitées comme des variables dichotomiques. Les valeurs attribuées à chacune sont les suivantes : pour la VD type de mauvais traitement, 1=négligence, 0=abus physique, et pour les VI absence de travail, mère monoparentale, isolement social, déménagements, maison surpeuplée et violence domestique, 1=présence, 0=absence.

a) Variable dépendante du type de mauvais traitements :

Afin de répondre à cette hypothèse concernant le sous-échantillon de parents biologiques maltraitants, quant à la prédiction de la négligence vs l'abus physique, la variable du sexe du parent responsable des mauvais traitements, les variables environnementales et leurs termes d'interaction ont été introduits comme prédicteurs dans la régression hiérarchique. Les résultats confirment l'hypothèse pour deux des prédicteurs.

En ce qui concerne les effets principaux, les résultats du tableau 3.2 indiquent que les mères négligent davantage leurs enfants que les pères, tandis que ces derniers font plus d'abus physique que les mères (Figures 3.3 et 3.4). D'autre part, l'absence de travail, les déménagements au cours de la dernière année et la maison surpeuplée prédisent davantage la négligence que l'abus physique, tandis que la violence domestique prédit davantage l'abus physique que la négligence. Ces résultats coïncident avec ceux présentés dans la section antérieure, obtenus à partir de l'échantillon complet (comprenant tant les cas de mauvais traitements perpétrés par un parent biologique que les mauvais traitements perpétrés par un parent non biologique), à l'exception de la variable isolement social qui n'est pas significative dans les analyses de cette section.

Quant aux interactions, deux effets significatifs sont observés : le sexe du parent responsable des mauvais traitements est, d'une part, en interaction avec l'absence de travail et, d'autre part, avec la violence domestique pour expliquer le type de mauvais traitement. Les analyses de corrélation *post hoc* indiquent, dans le cas de la variable absence de travail, qu'elle est plus fortement corrélée au type de mauvais traitement pour les pères ($r = 0,37$; $p < 0,01$) que pour les mères ($r = 0,17$; $p < 0,05$). Ces résultats indiquent que la différence par rapport aux pourcentages de négligence entre

le groupe de parents qui ne travaille pas et le groupe qui travaille est plus importante chez les pères que chez les mères (Figure 3.3). Ainsi, l'absence de travail prédit davantage la négligence pour les pères que pour les mères. Pour sa part, la variable violence domestique est significativement corrélée au type de mauvais traitement pour les pères ($r = -0,19$; $p < 0,05$), mais non pour les mères ($r = 0,02$; $p > 0,05$) (figure 3.4). Selon ces résultats, la présence de violence domestique prédit l'abus physique, seulement pour les pères.

En résumé, ces résultats indiquent la présence de différences sexuelles par rapport au lien entre, d'une part, les variables absence de travail et violence domestique, et, d'autre part, le type de mauvais traitement : l'absence de travail prédit la négligence, surtout chez les pères, et la violence domestique prédit l'abus physique de la part des pères, mais non chez les mères.

Tableau 3.2

Régression hiérarchique du sexe du parent responsable des mauvais traitements, des variables environnementales, et de leurs termes d'interaction sur le type de mauvais traitement.

Variables	Bloc 1			Bloc 2		
	B	E.T	β	B	E.T	β
Sexe du parent responsable	-0,37	0,05	-0,34***	-0,42	0,09	-0,39***
Absence de travail	0,18	0,04	0,19***	0,23	0,05	0,23***
Isolement social	0,04	0,04	0,04	0,06	0,05	0,06
Déménagements	0,10	0,04	0,10*	0,11	0,05	0,11*
Maison surpeuplée	0,18	0,07	0,11	0,17	0,08	0,11*
Présence de fratrie	-0,06	0,04	-0,06	-0,06	0,05	-0,06
Violence domestique	-0,09	0,05	-0,08	-0,13	0,06	-0,11*
Sexe parent responsable x absence de travail				0,05	0,02	0,11*
Sexe parent responsable x isolement social				0,02	0,02	0,05
Sexe parent responsable x déménagements				0,01	0,02	0,02
Sexe parent responsable x maison surpeuplée				-0,01	0,04	-0,03
Sexe du parent responsable x présence fratrie				-0,01	0,03	-0,02
Sexe parent responsable x violence domestique				-0,06	0,03	-0,12*
R ²		0,24			0,26	
R ² ajusté		0,22			0,23	

* $p < 0,05$, *** $p < 0,001$.

Note :

Les variables dans le modèle ont été traitées comme des variables dichotomiques. Les valeurs attribuées à chacune sont les suivantes : pour la VD type de mauvais traitement, 1=négligence, 0=abus physique, et pour les VI sexe du parent responsable des mauvais traitements, 1=masculin, 0=féminin ; absence de travail, isolement social, déménagements, maison surpeuplée et violence domestique, 1=présence, 0=absence.

Figure 3.3

Pourcentage des enfants victimes de négligence en fonction de la variable absence de travail chez les figures parentales, selon le sexe du parent biologique responsable des mauvais traitements.

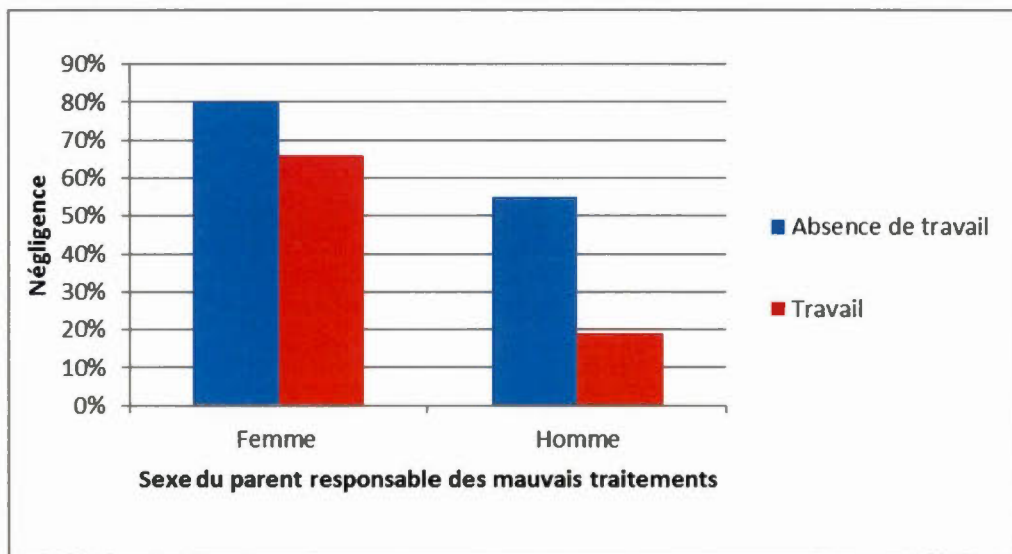
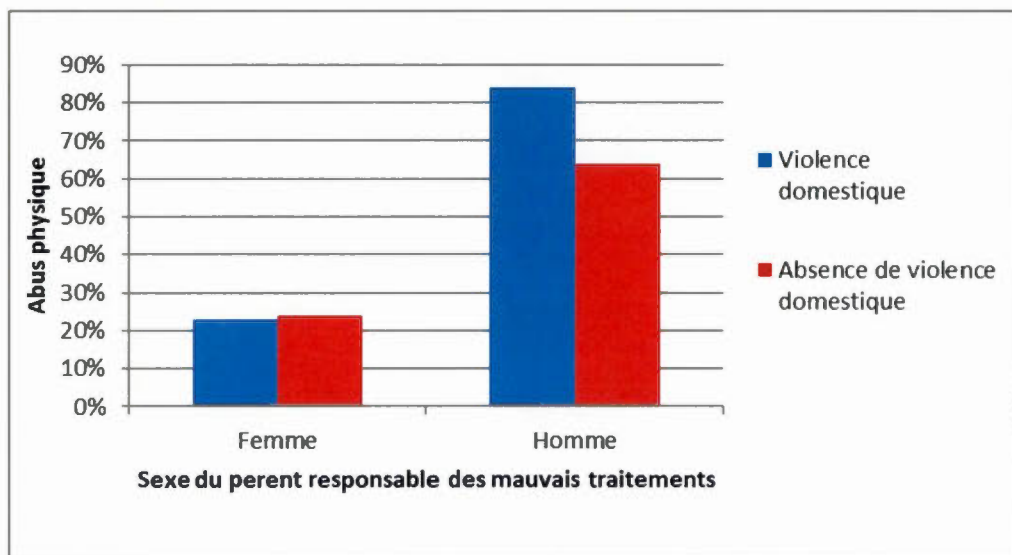


Figure 3.4

Pourcentage des enfants victimes d'abus physique en fonction de la variable présence de violence domestique dans la famille, selon le sexe du parent biologique responsable des mauvais traitements.



b) Variables dépendantes de sévérité et de chronicité des mauvais traitements :

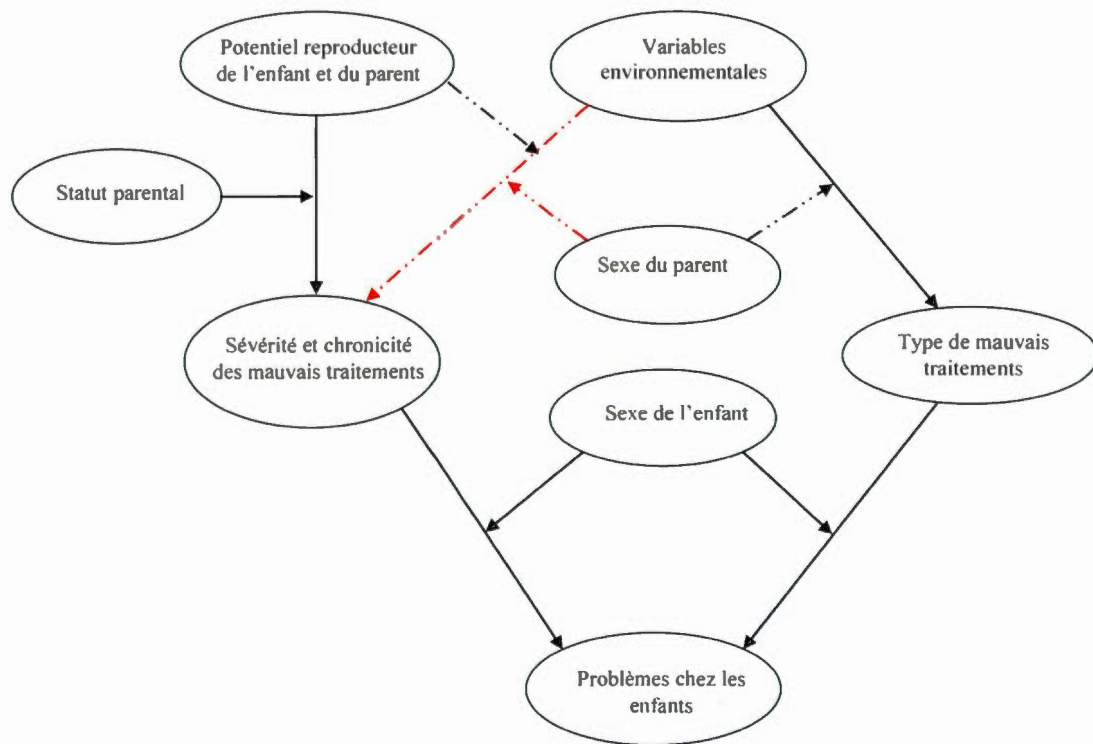
Afin de répondre aux prédictions relatives aux variables dépendantes de sévérité et de chronicité des mauvais traitements dans le sous-échantillon avancées dans l'hypothèse 2.a, une régression hiérarchique a été effectuée sur chacune de ces variables dépendantes, introduisant le sexe du parent responsable des mauvais traitements, les variables environnementales (excluant la variable mère monoparentale) et leurs termes d'interaction comme prédicteurs. Aucun effet significatif principal ou d'interaction n'a été détecté.

3.3.3 Effet d'interaction entre le sexe du parent et l'accumulation des facteurs de risque dans la prédiction de la chronicité des mauvais traitements.

Hypothèse 2.b : L'accumulation de facteurs de risque environnementaux prédira la chronicité et la sévérité des mauvais traitements pour les pères, davantage que pour les mères.

Figure 3.5

Représentation de l'hypothèse 2.b, surlignée en rouge, sur le modèle prédictif du lien entre les variables environnementales, les caractéristiques des enfants et des parents, le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements, et les problèmes manifestés par les enfants proposé dans la présente étude.



Légende :

—▶ Hypothèses où le parent, biologique ou non, est le responsable des mauvais traitements

-...▶ Hypothèses où le parent biologique est le responsable des mauvais traitements

Pour tester cette hypothèse relative au sous-échantillon, une régression hiérarchique a été réalisée sur chaque variable dépendante de sévérité et de chronicité des mauvais traitements avec le sexe du parent, l'accumulation de facteurs de risque et leur terme

d'interaction comme prédicteurs. L'hypothèse est confirmée pour la variable de chronicité des mauvais traitements.

Par rapport aux effets principaux, les résultats du tableau 3.3 indiquent une association positive entre le nombre de facteurs de risque et les signalements antérieurs. On observe d'autre part, un effet d'interaction sexe du parent x nombre de facteurs de risque sur cette variable dépendante. L'analyse *post hoc* révèle une corrélation significative entre le nombre de facteurs de risque et les signalements antérieurs pour les pères ($r = 0,32$; $p < 0,01$), tandis que pour les mères, la corrélation n'est pas significative ($r = 0,02$; $p > 0,05$). L'accumulation de facteurs de risque prédit donc une chronicité accentuée des mauvais traitements chez les pères, mais non chez les mères.

Afin de vérifier la linéarité de la distribution pour les mères et les pères, une analyse d'ajustement de la courbe à une distribution normale a été réalisée pour chaque groupe (Figure 3.6). Dans le cas des pères, le modèle s'est avéré significatif ($R^2 = 0,10$; $F = 13,52$; $p < 0,001$), tandis que pour les mères, le modèle n'est pas significatif ($R^2 = 0,01$; $F = 0,10$; $p > 0,05$). Ces résultats indiquent que le lien entre l'accumulation de facteurs de risque et la chronicité des mauvais traitements suit une trajectoire linéaire pour les pères.

Tableau 3.3

Régression hiérarchique des variables sexe du parent responsable des mauvais traitements, accumulation de facteurs de risque, et de leurs termes d'interaction sur la variable signalements antérieurs

Variables	Bloc 1			Bloc 2		
	B	E.T	β	B	E.T	β
Sexe du parent responsable	- 0,02	0,05	-0,02	0,01	0,05	0,01
Nombre de facteurs risque	0,04	0,02	0,10*	0,07	0,02	0,18**
Sexe du parent responsable x nombre facteurs risque				0,08	0,03	0,16**
R ²		0,01			0,03	
R ² ajustée		0,01			0,02	

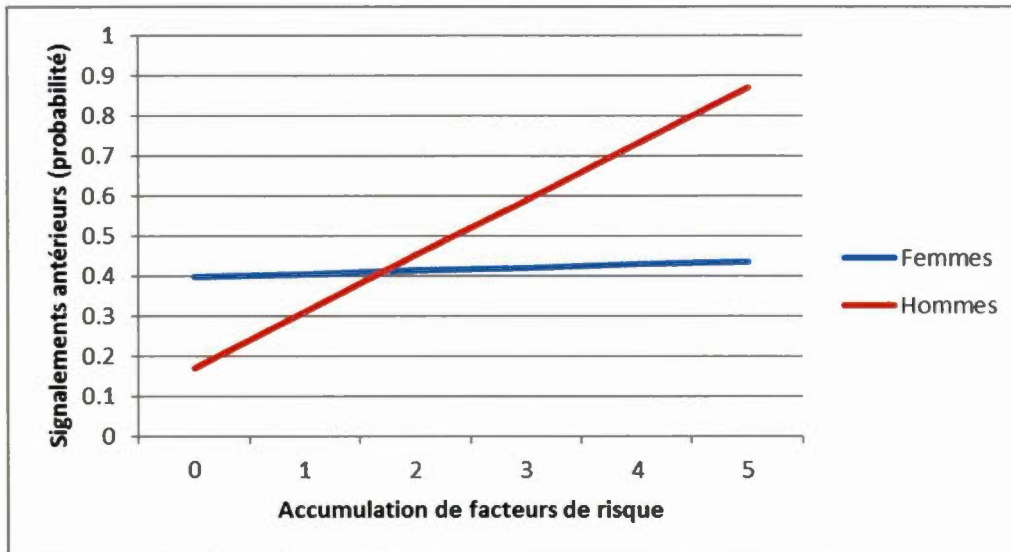
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Note :

Les valeurs attribuées aux variables dichotomiques dans le modèle sont les suivantes : pour la VD signalements antérieurs, 1=présence, 0=absence, et pour la VI sexe du parent responsable des mauvais traitements, 1= masculin, 0= féminin.

Figure 3.6

Droites de régression de la relation entre les signalements antérieurs et l'accumulation de facteurs de risque dans le contexte familial, selon le sexe du parent responsable des mauvais traitements.

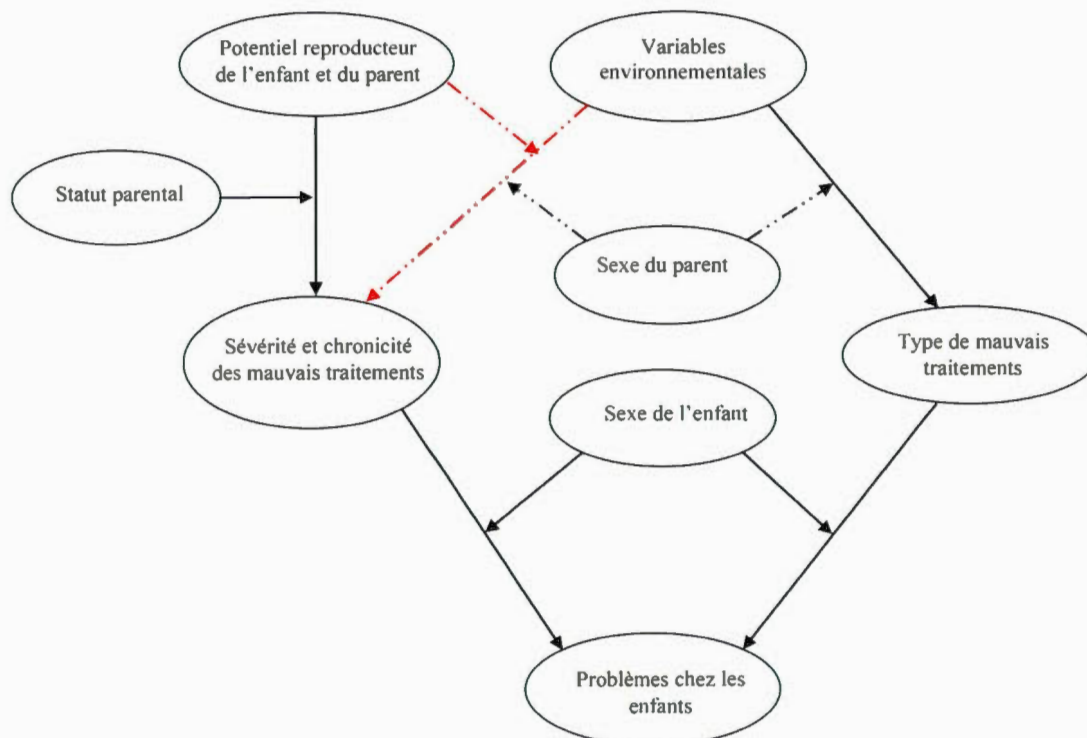


3.3.4 Effets principaux et effets d'interaction des variables environnementales et du potentiel reproducteur du parent et de l'enfant sur la sévérité et la chronicité des mauvais traitements.

Hypothèse 2.c : Les variables du potentiel reproducteur de l'enfant et du parent responsable des mauvais traitements modèrent le lien entre les variables environnementales et la sévérité et la chronicité des mauvais traitements. Ce lien sera plus fort lorsque les parents sont plus jeunes et de sexe masculin, ainsi que lorsque les enfants sont plus jeunes et qu'ils présentent des problèmes de santé.

Figure 3.7

Représentation de l'hypothèse 2.c, surlignée en rouge, sur le modèle prédictif du lien entre les variables environnementales, les caractéristiques des enfants et des parents, le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements, et les problèmes manifestés par les enfants proposé dans la présente étude.



Légende :

- Hypothèses où le parent, biologique ou non, est le responsable des mauvais traitements
- ...→ Hypothèses où le parent biologique est le responsable des mauvais traitements

Dans le but de tester cette hypothèse, une série de régressions hiérarchiques a été réalisée sur chaque variable dépendante de sévérité et de chronicité des mauvais traitements. Dans chaque cas, une régression a été effectuée avec les variables du potentiel reproducteur de l'enfant et du parent, c'est-à-dire la santé de l'enfant, et le sexe et l'âge de l'enfant et du parent, les variables environnementales et leur terme

d'interaction comme prédicteurs. L'hypothèse est confirmée pour la variable des problèmes de santé chez l'enfant.

a) Effets de modération des problèmes de santé chez l'enfant

Le tableau 3.4 montre les résultats obtenus sur la variable signalements antérieurs retenus. Les effets principaux indiquent que le fait que les figures parentales ne travaillent pas, ainsi que la présence de plusieurs enfants dans la famille, prédisent les antécédents de signalements retenus. D'autre part, l'effet d'interaction santé de l'enfant x présence de fratrie est observé. L'analyse de corrélation *post hoc* révèle une corrélation significative entre les signalements antérieurs et la présence de fratrie pour le groupe d'enfants présentant des problèmes de santé ($r = 0,44$; $p < 0,01$). Dans le cas du groupe d'enfants qui ne présente pas de problèmes de santé, la corrélation entre ces deux variables n'est pas significative ($r = 0,08$; $p > 0,05$) (Figure 3.8). En somme, la présence d'une fratrie explique la variance des antécédents de mauvais traitements, seulement pour les enfants présentant des problèmes de santé.

Tableau 3.4

Régression hiérarchique de la variable présence de problèmes de santé chez l'enfant, des variables environnementales et de leurs termes d'interaction sur les signalements antérieurs retenus

Variables	Bloc 1			Bloc 2		
	B	E.T	β	B	E.T	β
Problèmes de santé de l'enfant	0,16	0,08	0,09	-0,31	0,28	-0,17
Absence de travail	0,16	0,05	0,16*	0,02	0,10	0,02
Mère monoparentale	0,07	0,05	0,07	0,13	0,10	0,13
Déménagements	-0,07	0,05	-0,07	-0,11	0,10	-0,11
Maison surpeuplée	0,09	0,08	0,05	-0,37	0,26	-0,22
Présence de fratrie	0,12	0,05	0,11*	0,32	0,10	0,30**
Violence domestique	-0,01	0,06	-0,01	0,01	0,10	0,01
Problèmes santé x absence de travail				-0,08	0,05	-0,17
Problèmes santé x mère monoparentale				0,04	0,05	0,07
Problèmes santé x déménagements				-0,02	0,05	-0,04
Problèmes santé x maison surpeuplée				-0,23	0,13	-0,36
Problèmes santé x présence fratrie				0,12	0,05	0,23**
Problèmes santé x violence domestique				0,01	0,05	0,02
R ²		0,07			0,09	
R ² ajustée		0,05			0,06	

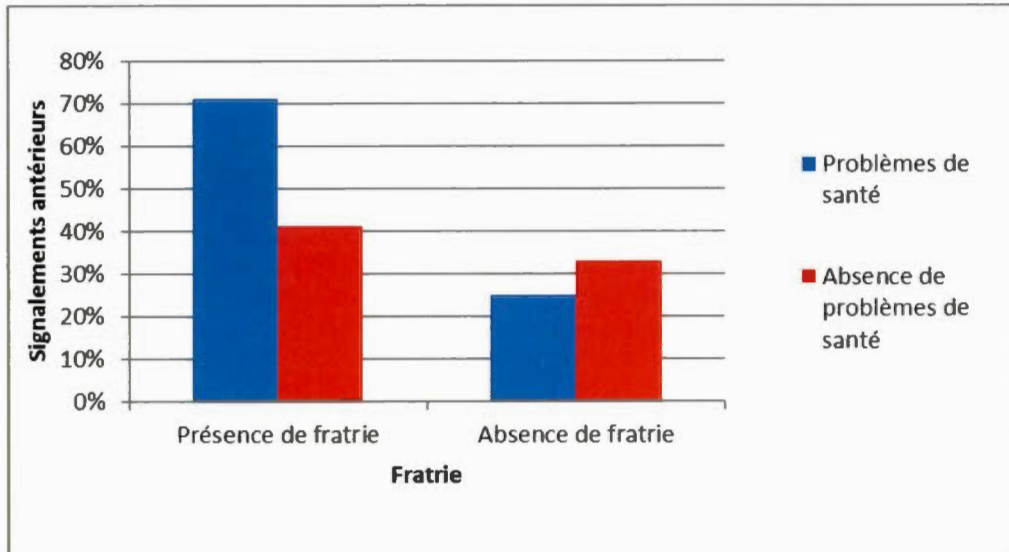
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Note :

Les variables dans le modèle ont été traitées comme des variables dichotomiques. Les valeurs attribuées à chacune sont les suivantes : 1=présence, 0=absence.

Figure 3.8

Pourcentage des enfants ayant des signalements antérieurs, en fonction de la variable présence de fratrie, selon la présence ou l'absence de problèmes de santé chez l'enfant.

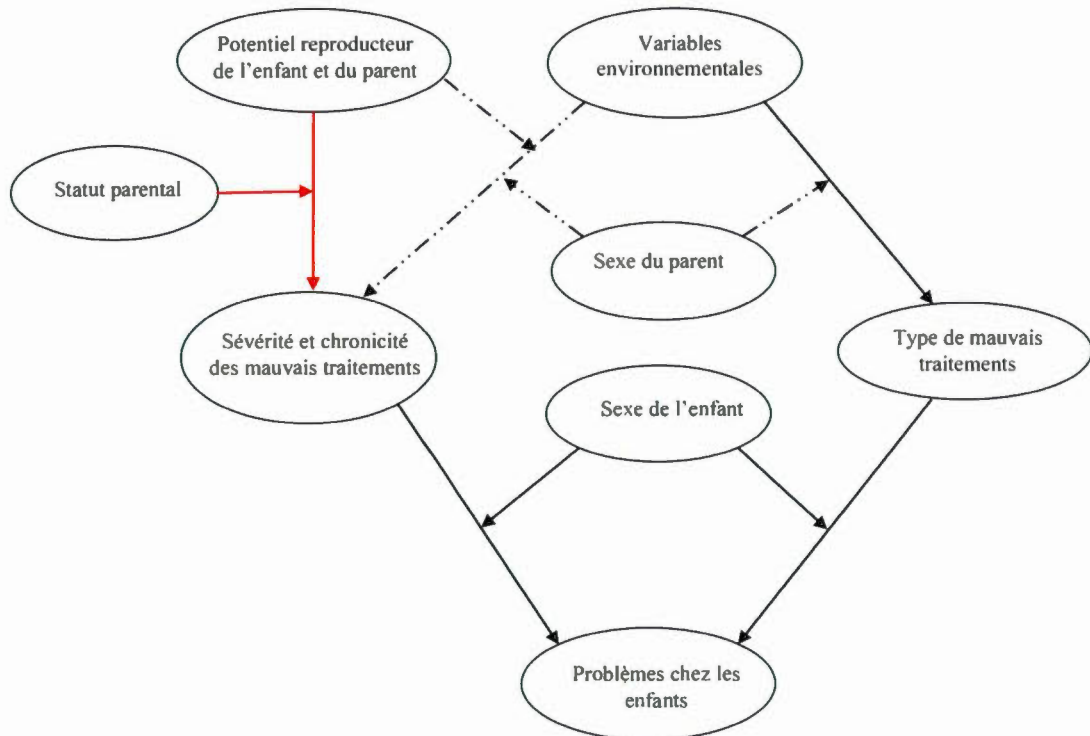


3.3.5 Effets principaux et effets d'interaction des variables environnementales et du statut parental sur la sévérité et la chronicité des mauvais traitements.

Hypothèse 1.b : Les variables du potentiel reproducteur du parent responsable des mauvais traitements et de l'enfant prédiront la sévérité et la chronicité des mauvais traitements, seulement dans le cas où le responsable des mauvais traitements est un parent biologique.

Figure 3.9

Représentation de l'hypothèse 1.b, surlignée en rouge, sur le modèle prédictif du lien entre les variables environnementales, les caractéristiques des enfants et des parents, le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements, et les problèmes manifestés par les enfants proposé dans la présente étude.



Légende :

—> Hypothèses où le parent, biologique ou non, est le responsable des mauvais traitements

—...> Hypothèses où le parent biologique est le responsable des mauvais traitements

Pour répondre à cette hypothèse, une régression hiérarchique a été effectuée sur l'échantillon complet pour chaque variable dépendante de sévérité et de chronicité des mauvais traitements. Dans chaque cas, la variable de statut parental et les variables du potentiel reproducteur du responsable des mauvais traitements et de l'enfant – sexe du responsable des mauvais traitements et âge, sexe et problèmes de

santé chez l'enfant – et leurs termes d'interaction ont été introduits comme prédicteurs.

Le tableau 3.5 montre les résultats obtenus sur la variable séquelles psychologiques. Quant aux effets principaux détectés, ces résultats indiquent que plus les enfants sont âgés et ont des problèmes de santé, plus ils présentent des séquelles psychologiques.

Les résultats indiquent également un effet d'interaction statut parental x sexe du responsable des mauvais traitements sur la variable séquelles psychologiques. Précisément, les analyses de corrélation *post hoc* montrent une corrélation positive significative entre les séquelles psychologiques et le sexe du responsable des mauvais traitements lorsque ce dernier est un parent biologique ($r = 0,13$; $p < 0,01$) et une corrélation négative lorsqu'il s'agit d'une personne autre qu'un parent biologique ($r = -0,19$; $p > 0,05$) (Figure 3.10). Ainsi, le groupe d'enfants victimes de mauvais traitements de la part d'un parent biologique manifeste plus de séquelles psychologiques lorsque le responsable des mauvais traitements est le père, tandis que le groupe d'enfants victimes de mauvais traitements de la part d'une personne autre qu'un parent biologique manifeste plus de séquelles psychologiques lorsque le responsable des mauvais traitements est une femme.

Tableau 3.5

Régression hiérarchique du statut parental du responsable des mauvais traitements, des variables du potentiel reproducteur du parent et de l'enfant, et de leurs termes d'interaction sur la variable séquelles psychologiques

	Séquelles psychologiques					
	Bloc 1			Bloc 2		
	B	E.T	β	B	E.T	β
Statut parental du responsable des mt	-0,03	0,04	-0,03	-0,05	0,11	-0,05
Âge de l'enfant	0,01	0,01	0,13**	0,01	0,01	0,08
Sexe de l'enfant	0,02	0,03	0,02	-0,01	0,04	-0,01
Problèmes de santé de l'enfant	0,17	0,06	0,12**	0,16	0,11	0,11
Sexe du responsable des mt	0,04	0,03	0,05	-0,04	0,05	-0,05
Statut parental x âge de l'enfant				0,02	0,02	0,06
Statut parental x sexe de l'enfant				0,02	0,02	0,05
Statut parental x problèmes santé enfant				0,01	0,06	0,01
Statut parental x sexe du responsable des mt			□	0,06	0,02	0,14**
R ²		0,04			0,06	
R ² ajustée		0,03			0,04	

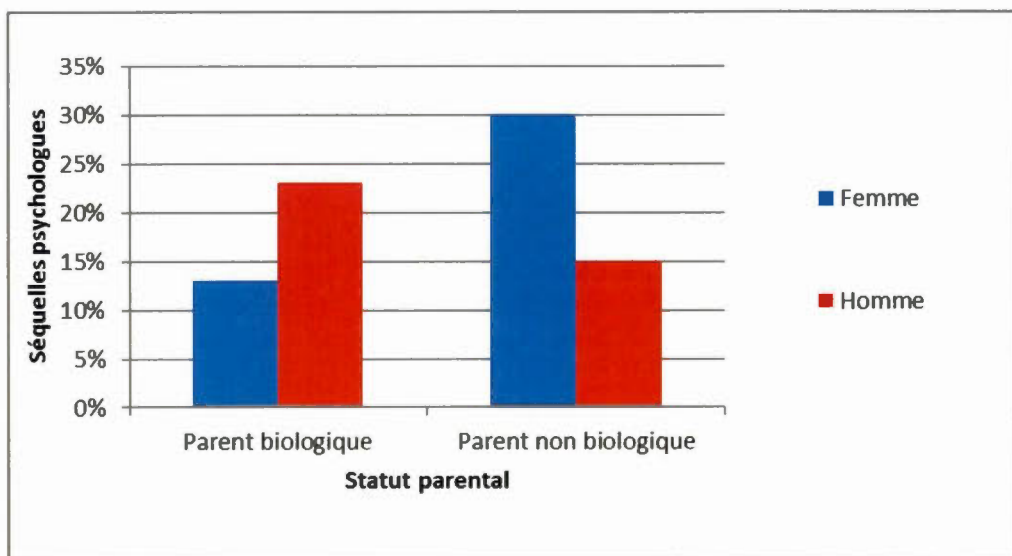
** $p < 0,01$.

Note :

Les valeurs attribuées aux variables dichotomiques dans le modèle sont les suivantes : pour la VD séquelles psychologiques et la VI problèmes de santé chez l'enfant, 1=présence, 0=absence, et pour les VD statut parental du responsable des mauvais traitements, 1=parent biologique, 0=personne autre qu'un parent biologique, et sexe de l'enfant et sexe du responsable des mauvais traitements, 1=masculin, 0=féminin.

Figure 3.10

Pourcentage des enfants présentant des séquelles psychologiques à la suite des mauvais traitements, en fonction du sexe du responsable des mauvais traitements, selon le statut parental de ce dernier.

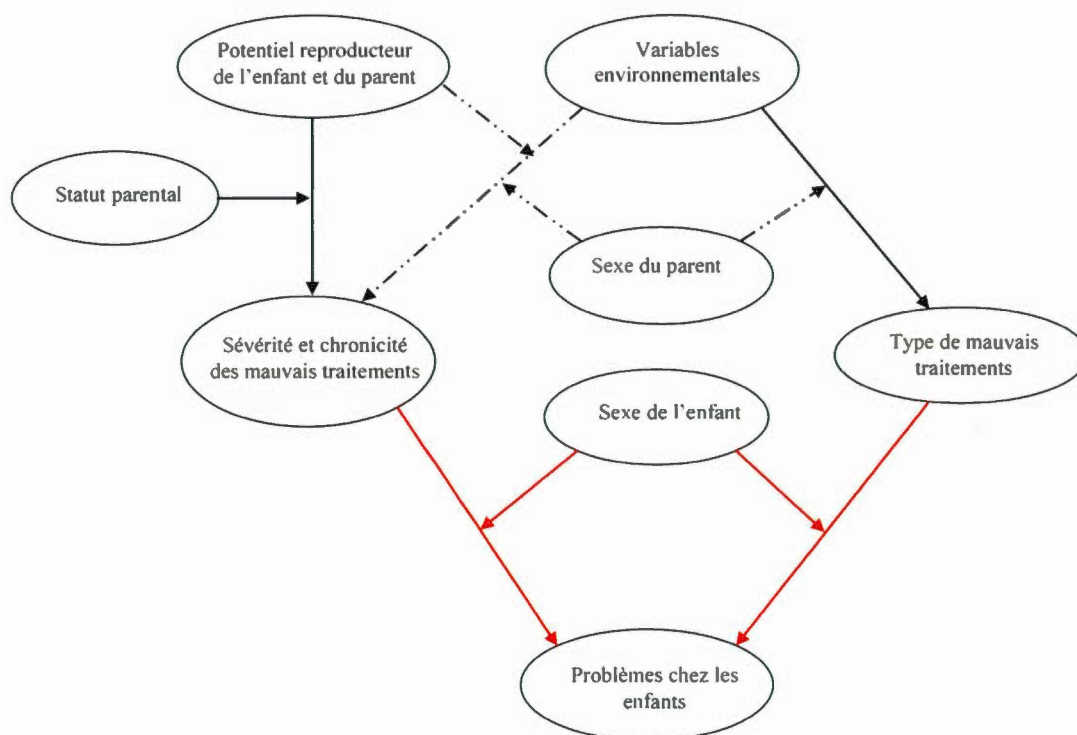


3.3.6 Effets principaux et effets d'interaction du sexe de l'enfant et les mauvais traitements sur le type de problème manifesté par les enfants

Hypothèse 1.c : Le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements prédiront la présence de problèmes chez les enfants selon leur sexe : les filles manifesteront plus de problèmes de dépression et de comportements sexuels précoces, tandis que les garçons manifesteront plus de problèmes d'agression. Ces différences sexuelles seront plus marquées pour les effets de l'abus physique que pour la négligence.

Figure 3.11

Représentation de l'hypothèse 1.c, surlignée en rouge, sur le modèle prédictif du lien entre les variables environnementales, les caractéristiques des enfants et des parents, le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements, et les problèmes manifestés par les enfants proposé dans la présente étude.



Légende :

- > Hypothèses où le parent, biologique ou non, est le responsable des mauvais traitements
- .-> Hypothèses où le parent biologique est le responsable des mauvais traitements

Afin de tester cette hypothèse, les problèmes manifestés par les enfants –dépression et anxiété, pensées suicidaires, comportements dangereux et autodestructeurs, agression et comportement sexuel inapproprié – ont été introduits comme variables dépendantes dans une série de régressions hiérarchiques. Dans chaque cas, deux régressions différentes ont été effectuées. D'une part, le sexe de l'enfant, et le type de mauvais traitement, ainsi que leur terme d'interaction ont été introduits comme prédicteurs, et

d'autre part, les prédicteurs introduits sont le sexe de l'enfant, les variables de sévérité et de chronicité des mauvais traitements, et leurs termes d'interaction. Dans les régressions sur le problème de dépression et d'anxiété chez les enfants, l'âge de l'enfant a été introduit comme variable de contrôle, étant donné la corrélation significative entre ces deux variables, mentionnée dans la section précédente.

a) Problèmes de dépression et d'anxiété chez les enfants

Le tableau 3.6 montre les résultats de la régression hiérarchique du sexe de l'enfant, du type de mauvais traitement et de leur terme d'interaction réalisée sur les problèmes de dépression et d'anxiété chez les enfants, contrôlant pour l'âge de l'enfant. On observe que la variable de contrôle explique en grande partie la variance de la dépression et de l'anxiété chez les enfants. Toutefois, un effet sexe de l'enfant x type de mauvais traitement est également observé. L'analyse de corrélation *post hoc* indique une corrélation significative entre la dépression et l'anxiété, et le type de mauvais traitement pour les filles ($r = -0,19$; $p < 0,01$), tandis que pour les garçons, ces deux variables ont une corrélation non significative ($r = 0,03$; $p > 0,05$) (Figure 3.12). Ces résultats suggèrent que les filles sont plus dépressives et anxieuses lorsqu'elles sont victimes d'abus physique, mais non les garçons, malgré que contrairement aux hypothèses, les filles et les garçons manifestent des niveaux d'anxiété et de dépression équivalents.

D'autre part, le tableau 3.7 présente les résultats de la régression hiérarchique du sexe de l'enfant, des variables de sévérité et de chronicité des mauvais traitements, et de leurs termes d'interaction sur la dépression et l'anxiété chez les enfants. On observe un effet de la variable séquelles psychologiques sur cette variable dépendante (Figure 3.13) indiquant que ces séquelles se manifestent par des symptômes d'anxiété et de dépression chez les enfants.

De plus, un effet d'interaction sexe de l'enfant x blessures est observé. L'analyse de corrélation indique une corrélation positive entre la dépression et l'anxiété, et les blessures chez les filles ($r = 0,12$; $p > 0,05$), et une corrélation négative chez les garçons ($r = - 0,10$; $p > 0,05$) (Figure 3.13). Ces résultats suggèrent que la sévérité des mauvais traitements prédit la présence de symptômes d'anxiété et de dépression chez les filles, mais non chez les garçons.

Tableau 3.6

Régression hiérarchique des variables sexe de l'enfant, type de mauvais traitement, et de leur terme d'interaction sur la variable dépression et anxiété chez l'enfant, contrôlant pour l'âge de l'enfant.

Variables	Bloc 1			Bloc 2			Bloc 3		
	B	E.T	β	B	E.T	β	B	E.T	β
Âge de l'enfant	0,03	0,01	0,33***	0,03	0,01	0,33***	0,03	0,01	0,33***
Sexe de l'enfant				0,07	0,03	0,07	0,06	0,03	0,07
Type de mauvais traitement				0,02	0,03	0,02	0,01	0,03	0,02
Type de mauvais traitement x sexe de l'enfant							0,03	0,02	0,08*
R ²		0,11			0,11			0,12	
R ² ajustée		0,10			0,11			0,11	

* $p < 0,05$, *** $p < 0,001$.

Note :

Les valeurs attribuées aux variables dichotomiques dans le modèle sont les suivantes : pour la VD dépression et anxiété chez l'enfant, 1=présence, 0=absence, et pour les VI sexe de l'enfant, 1= masculin, 0= féminin et type de mauvais traitement, 1=négligence, 0=abus physique.

Tableau 3.7

Régression hiérarchique du sexe de l'enfant, des variables de sévérité et de chronicité des mauvais traitements et de leurs termes d'interaction sur la variable dépression et anxiété chez l'enfant, contrôlant pour l'âge de l'enfant.

Variables	Bloc 1			Bloc 2			Bloc 3		
	B	E.T	β	B	E.T	β	B	E.T	β
Âge de l'enfant	0,03	0,01	0,33***	0,02	0,01	0,28***	0,03	0,01	0,29***
Sexe de l'enfant				0,06	0,03	0,07	0,03	0,05	0,03
Séquelles psychologiques				0,30	0,04	0,28***	0,30	0,04	0,27***
Blessures				-0,01	0,04	-0,01	-0,01	0,04	-0,01
Signalements antérieurs				0,02	0,03	0,02	0,02	0,03	0,02
Sexe de l'enfant x séquelles psychologiques							0,02	0,02	0,05
Sexe de l'enfant x blessures							-0,05	0,02	-0,12**
Sexe de l'enfant x signalements antérieurs							0,01	0,02	0,03
R ²		0,11			0,19			0,20	
R ² ajustée		0,10			0,18			0,19	

p < 0,01, *p < 0,001.

Note :

Les valeurs attribuées aux variables dichotomiques dans le modèle sont les suivantes : pour la VD dépression et anxiété chez l'enfant, et pour les VI séquelles psychologiques, blessures et signalements antérieurs, 1 = présence, 0 = absence, et pour la VI sexe de l'enfant, 1 = masculin, 0 = féminin.

Figure 3.12

Pourcentage des enfants présentant des problèmes de dépression et d'anxiété, en fonction du type de mauvais traitement, selon le sexe de l'enfant, contrôlant pour l'âge de l'enfant.

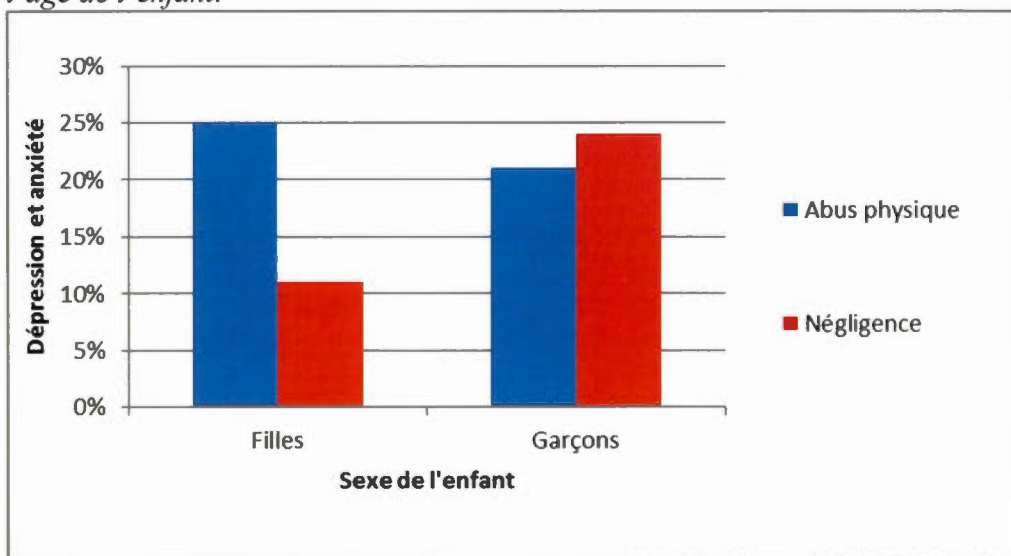
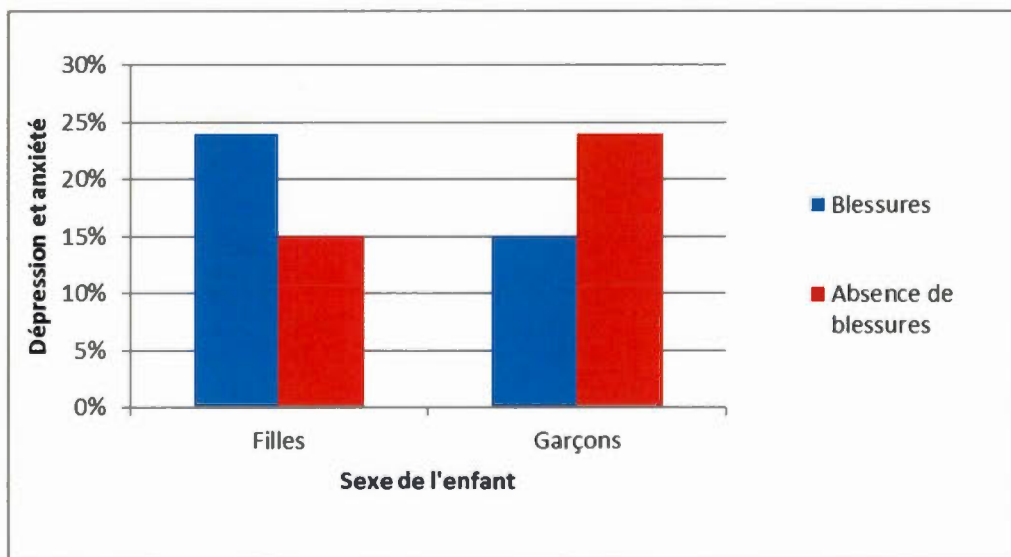


Figure 3.13

Pourcentage des enfants présentant des problèmes de dépression et d'anxiété, en fonction de la présence ou l'absence de blessures découlant des mauvais traitements, selon le sexe de l'enfant, contrôlant pour l'âge de l'enfant.



b) Problème d'agression chez les enfants

Le tableau 3.8 présente les résultats de la régression hiérarchique du sexe de l'enfant, des variables de sévérité et de chronicité des mauvais traitements, et de leurs termes d'interaction sur l'agressivité chez les enfants. Un effet d'interaction sexe de l'enfant x séquelles psychologiques est observé. À cet égard, l'analyse de corrélation *post hoc* révèle une corrélation significative entre les variables séquelles psychologiques et agression, dans le cas des garçons ($r = 0,13$; $p < 0,05$), tandis que chez les filles, ces variables ont une corrélation non significative ($r = -0,06$; $p > 0,05$) (Figure 3.14). Ces résultats indiquent que les séquelles psychologiques associées aux mauvais traitements se manifestent par des problèmes d'agressivité chez les garçons, mais non chez les filles.

Tableau 3.8

Régression hiérarchique du sexe de l'enfant, des variables de sévérité et de chronicité des mauvais traitements et de leurs termes d'interaction sur la variable agression chez l'enfant.

Variables	Bloc 1			Bloc 2		
	B	E.T	β	B	E.T	β
Sexe de l'enfant	0,05	0,02	0,08	0,09	0,04	0,17*
Séquelles psychologiques	0,04	0,03	0,05	0,03	0,03	0,04
Blessures	0,00	0,03	0,01	0,01	0,03	0,01
Signalements antérieurs	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,04
Sexe de l'enfant x séquelles psychologiques				0,04	0,02	0,13*
Sexe de l'enfant x blessures				-0,01	0,02	-0,02
Sexe de l'enfant x signalements antérieurs				0,01	0,01	0,01
R ²		0,01			0,02	
R ² ajustée		0,01			0,01	

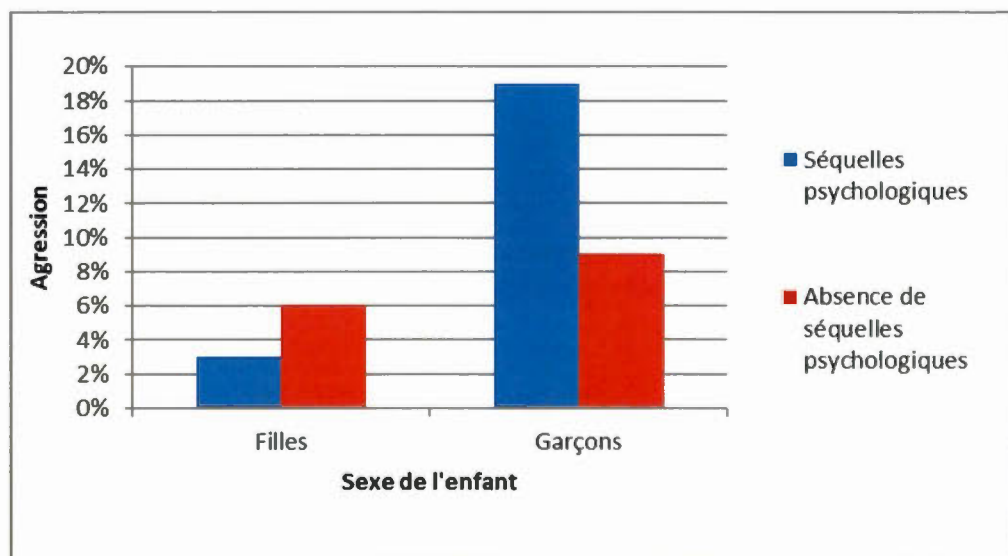
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Note :

Les valeurs attribuées aux variables dichotomiques dans le modèle sont les suivantes : pour la VD agression chez l'enfant et pour les VI séquelles psychologiques, blessures, et signalements antérieurs, 1=présence, 0=absence, et pour la VI sexe de l'enfant, 1= masculin, 0= féminin.

Figure 3.14

Pourcentage des enfants présentant des problèmes d'agression, en fonction de la présence ou l'absence de séquelles psychologiques dérivées des mauvais traitements, selon le sexe de l'enfant.



c) Comportements dangereux et autodestructeurs chez les enfants

Le tableau 3.9 présente les résultats de la régression hiérarchique du sexe de l'enfant, des variables de sévérité et de chronicité des mauvais traitements, et de leurs termes d'interaction sur les comportements dangereux et autodestructeurs chez les enfants. Ces résultats indiquent, d'une part, que ce type de problème de comportement est plus présent en général chez les garçons que chez les filles.

D'autre part, la présence de séquelles psychologiques chez les enfants comme conséquence des mauvais traitements subis prédit la présence de comportements dangereux et autodestructeurs chez ces derniers. L'effet d'interaction sexe de l'enfant x séquelles psychologiques observé, précise que ce lien est observé uniquement chez

les garçons. En effet, l'analyse de corrélation *post hoc* indique une corrélation positive significative des comportements dangereux et autodestructeurs et des séquelles psychologiques chez les garçons ($r = 0,22$; $p < 0,01$), tandis que chez les filles, il n'y a pas de corrélation significative entre ces variables ($r = - 0,05$; $p > 0,05$) (Figure 3.15). Les séquelles psychologiques associées aux mauvais traitements se manifestent donc chez les garçons par des comportements dangereux et autodestructeurs, mais non chez les filles.

Tableau 3.9

Régression hiérarchique du sexe de l'enfant, des variables de sévérité et de chronicité des mauvais traitements et de leurs termes d'interaction sur la variable comportements dangereux et autodestructeurs chez l'enfant.

Variables	Bloc 1			Bloc 2		
	B	E.T	β	B	E.T	β
Sexe de l'enfant	0,19	0,03	0,23***	0,29	0,05	0,35***
Séquelles psychologiques	0,12	0,05	0,11**	0,10	0,05	0,09*
Blessures	0,08	0,04	0,07	0,08	0,04	0,08
Signalements antérieurs	0,05	0,03	0,06	0,05	0,03	0,07
Sexe de l'enfant x séquelles psychologiques				0,08	0,02	0,20***
Sexe de l'enfant x blessures				-0,01	0,02	-0,02
Sexe de l'enfant x signalements antérieurs				-0,01	0,02	-0,01
R ²		0,07			0,09	
R ² ajustée		0,06			0,08	

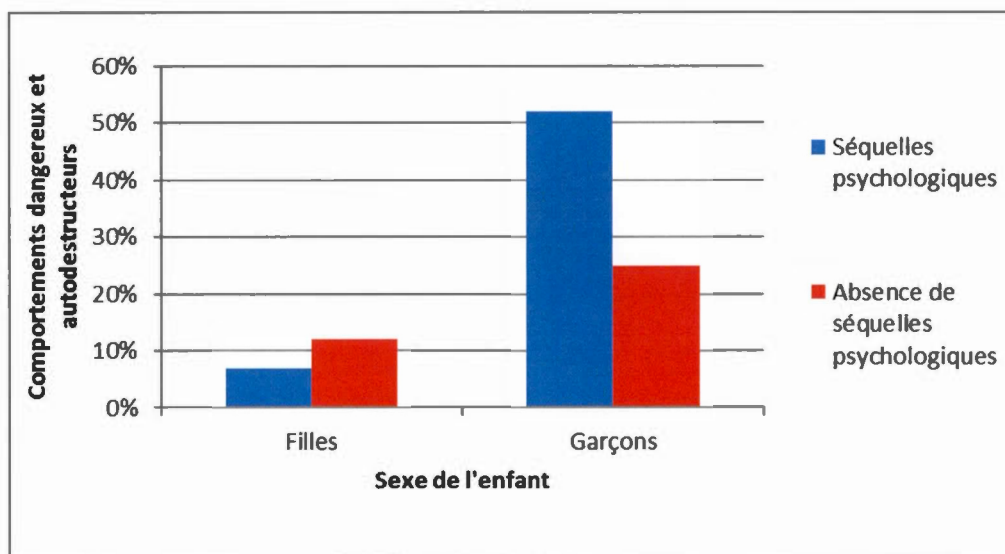
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Note :

Les valeurs attribuées aux variables dichotomiques dans le modèle sont les suivantes : pour la VD comportements dangereux et autodestructeurs chez l'enfant, et les pour les VI séquelles psychologiques, blessures et signalements antérieurs, 1=présence, 0=absence, et pour la VI sexe de l'enfant, 1= masculin, 0= féminin.

Figure 3.15

Pourcentage des enfants présentant des comportements dangereux et autodestructeurs, en fonction de la présence ou l'absence de séquelles psychologiques dérivées des mauvais traitements, selon le sexe de l'enfant.



CHAPITRE IV

DISCUSSION

La présente étude a comme objectif de tester une série d'hypothèses concernant le lien entre l'abus physique et la négligence, l'environnement dans lequel les familles évoluent, les caractéristiques des enfants et des parents, et le développement des enfants. Ces hypothèses sont basées sur le modèle évolutionniste, spécifiquement sur la théorie du conflit parent-enfant, la théorie de l'histoire de vie et la théorie de la sélection sexuelle.

Les résultats révèlent, d'abord, l'association différentielle attendue des variables environnementales sur le type de mauvais traitement. Les variables indicatrices de rareté de ressources matérielles et sociales dans le contexte familial prédisent davantage la négligence que l'abus physique, tandis que la variable violence domestique, témoignant de la dangerosité et de la présence de conflits dans l'environnement familial, prédit davantage l'abus physique que la négligence vécus par les enfants de notre échantillon.

Par la suite, l'analyse des interactions entre les caractéristiques du parent et les variables environnementales permet de préciser davantage les effets principaux dans les cas où le responsable des mauvais traitements est un parent biologique. Comme attendu, cette analyse suggère que les pères perpètrent davantage de mauvais traitements envers leurs enfants que les mères, dans des conditions de rareté des ressources ou de dangerosité dans le contexte familial. De plus, l'accumulation de facteurs de risque dans l'environnement familial prédit une chronicité accentuée des mauvais traitements chez les pères, plutôt que chez les mères. En outre, les résultats suggèrent des différences sexuelles chez les figures parentales par rapport à la sévérité des mauvais traitements selon leur statut parental : pour les parents

biologiques, la sévérité des mauvais traitements est plus importante chez les pères, tandis que pour les parents non biologiques, la sévérité est plus importante pour les figures parentales féminines. L'ensemble de ces résultats vient confirmer l'hypothèse évolutionniste basée sur la théorie de la sélection sexuelle suggérant la présence de mécanismes différentiels par rapport à la sollicitude parentale selon le statut parental et le sexe du parent, particulièrement dans un environnement instable.

De plus, les résultats confirment en partie l'hypothèse portant sur les différences entre les filles et les garçons par rapport à la nature des problèmes d'ordre socioaffectif manifestés reliés aux mauvais traitements. En effet, l'abus physique prédit la présence d'anxiété et de dépression chez les filles, plutôt que chez les garçons. Ce résultat vient confirmer la prédiction basée sur la théorie de l'histoire de vie avançant une association plus importante entre les problèmes de type intériorisés et l'abus physique chez les filles, par rapport à la négligence. Contrairement aux prédictions, d'une part, les filles et les garçons manifestent des niveaux équivalents de dépression et d'anxiété, et, d'autre part, l'abus physique n'est pas associé aux problèmes de type extériorisé chez les garçons. À part le type de mauvais traitement, la sévérité de ceux-ci prédit aussi des différences entre les filles et les garçons, plus précisément, la présence de problèmes de dépression et d'anxiété chez les filles, et d'agressivité et de comportements dangereux et autodestructeurs chez les garçons. Ce résultat confirme les prédictions basées sur le modèle évolutionniste proposant un profil différentiel dans la réponse au stress en fonction du sexe.

La présente étude est l'une des rares recherches où la négligence et l'abus physique des parents envers leurs enfants ont été étudiés séparément. Les résultats confirment l'utilité de ce choix permettant de spécifier les prédicteurs qui distinguent chacun de ces types de mauvais traitements. D'autre part, l'analyse séparée de la négligence et de l'abus physique a permis d'étudier l'expression particulière de leur impact sur le développement socioaffectif des enfants. L'intégration de l'ensemble de ces résultats

contribue au corpus des écrits grandissant concernant la relation entre les caractéristiques de l'environnement familial, le type d'investissement parental et le développement des enfants.

L'analyse des différences entre les mères et les pères par rapport à la relation entre les conditions environnementales et les mauvais traitements constitue une autre contribution de la présente étude. En effet, les différences sexuelles dans ce domaine ont été très peu étudiées chez l'être humain. Les résultats présentés indiquant un profil différent pour les mères et pour les pères par rapport à l'impact du stress environnemental sur leur investissement parental peuvent contribuer à mieux comprendre le phénomène de la maltraitance et à intervenir de façon plus ciblée auprès de chaque parent.

Finalement, la présente étude est également l'une des premières à aborder les différences sexuelles chez les enfants par rapport aux problèmes manifestés par ceux-ci reliés au type et à la sévérité des mauvais traitements. Elle contribue ainsi à une meilleure compréhension du lien entre le type d'investissement parental et les stratégies comportementales développées par les enfants, selon leur sexe.

Dans les pages qui suivent, les résultats de l'étude seront discutés, incluant les prédictions qui n'ont pas été confirmées. Les limitations, ainsi que les directions pour de futures recherches, seront abordées à la fin de la section.

4.1 L'effet différentiel de la rareté de ressources et de la dangerosité du milieu familial sur le type de mauvais traitement

Les résultats indiquant des différences par rapport aux facteurs environnementaux qui prédisent l'abus physique et la négligence confirment les hypothèses avancées à partir de la théorie de l'histoire de vie. L'abus physique est prédit par la variable indiquant un contexte familial dangereux, étant donné la présence de conflits et des perturbations relationnelles entre les figures parentales. La négligence, pour sa part, est prédite par un ensemble de variables indiquant un accès limité et une instabilité des ressources matérielles – le fait que les figures parentales ne travaillent pas et d'habiter dans une maison surpeuplée – et sociales – l'isolement social des figures parentales –, des changements dans le milieu de vie – déménagements au cours de la dernière année –, ainsi qu'une structure familiale caractérisée par la présence de la mère comme unique figure parentale.

Le lien entre les conditions environnementales adverses et l'émergence de mauvais traitements parentaux est amplement documenté dans les écrits scientifiques (par exemple, Alink, *et al.*, 2013; Berger, 2004; Kahn et Schwalbe 2010; Roy, Black, Trocmé, MacLaurin et Fallon, 2005; Sedlak *et al.*, 2010). Toutefois, les caractéristiques environnementales associées à des formes particulières de mauvais traitements ont été moins étudiées, notamment la distinction entre l'abus physique et la négligence. Selon la théorie de l'histoire de vie, les formes d'investissement parental constituent des stratégies développementales en réponse aux conditions écologiques dans lesquelles les individus se retrouvent, ayant comme fonction leur ajustement à ces conditions afin de favoriser leur succès reproducteur. Selon cette perspective, les différentes formes d'investissement parental ont la fonction de transmettre aux enfants des informations concernant l'environnement dans lequel ils

évoluent, ainsi que des informations concernant le type d'environnement dans lequel les parents anticipent que les enfants se retrouveront.

Analysant les résultats obtenus à partir de cette perspective, on pourrait interpréter que les comportements d'abus physique et de négligence transmettent aux enfants des informations particulières concernant le contexte précis dans lequel ils émergent, de sorte que le développement des enfants s'ajuste à ces conditions particulières. Dans le cas de l'abus physique, ces comportements transmettraient le message relié à la dangerosité de l'environnement, particulièrement en raison de la non-fiabilité des relations interpersonnelles. Dans le cas de la négligence, ce message serait plutôt relié la non-disponibilité et à l'instabilité des ressources matérielles et sociales. Selon la théorie de l'histoire de vie, en réponse à ces formes d'investissement parental et par le biais de certains mécanismes développementaux – par exemple, l'attachement parent-enfant – les enfants développeraient des orientations psychologiques et des patrons comportementaux propres d'une stratégie reproductive quantitative – tels qu'une agressivité accrue et des comportements de prise de risque, des relations sexuelles précoces – ayant comme effet de maximiser leur succès reproducteur dans ces contextes instables et dangereux (Belsky *et al.* 2012 ; Del Giudice, 2009 ; James, Ellis Schlomer et Garber, 2012).

Les résultats de la présente étude sont cohérents avec ceux obtenus par DiLauro (2004), la seule étude recensée ayant fait la distinction entre l'abus physique et la négligence, quant aux facteurs psychosociaux associés à chacune de ces formes de mauvais traitements. Les résultats de cette étude révèlent que la négligence est associée davantage à des facteurs d'ordre socio-économique, tandis que l'abus physique est plus associé à la présence de violence domestique. Selon cette auteure, cette différence s'explique par les effets particuliers de chaque type d'agent stressant sur les parents, ainsi que par les caractéristiques personnelles de ces derniers. Dans le cas de la négligence, les parents auraient de la difficulté à faire face au manque de

ressources imposé par la pauvreté, ils se sentiraient dépassés par cette situation étant ainsi moins disponibles psychologiquement pour leurs enfants et ayant de la difficulté à répondre aux demandes de leur rôle parental. Dans le cas de l'abus physique, les parents manifesteraient des déficits par rapport à leur capacité à interagir avec autrui, à construire des relations durables et à gérer les conflits interpersonnels.

Cette explication porte sur les mécanismes proximaux de l'abus physique et de la négligence. Bien qu'elle soit complémentaire à la perspective distale avancée par l'approche évolutionniste, le phénomène des mauvais traitements dépendant en effet d'une multiplicité de facteurs, elle apparaît incomplète pour tenir compte de l'ensemble des résultats de la présente thèse. La perspective évolutionniste offre un cadre théorique plus large qui permet d'introduire d'autres variables d'étude, comme le sexe du parent responsable de mauvais traitements, et d'avancer des hypothèses sur l'effet de cette variable sur le lien entre les variables environnementales et le type de mauvais traitement. Ces résultats seront discutés dans la prochaine section.

4.2 Les différences entre les mères et les pères par rapport au lien entre les variables environnementales et les caractéristiques des mauvais traitements

Les différences sexuelles révélées par l'analyse des effets principaux de la régression de la variable sexe du parent responsable des mauvais traitements, des variables environnementales et de leurs termes d'interaction sur le type de mauvais traitement indiquent que les mères biologiques commettent en général plus de négligence que les pères biologiques, et que ces derniers font plus d'abus physique que les mères biologiques. Ces résultats confirment ceux obtenus par DiLauro (2004). Cette auteure explique la plus grande incidence de négligence parmi les mères par le fait que ce sont ces dernières qui ont le plus souvent la responsabilité d'être le donneur de soins

principal des enfants et dans un grand nombre de cas, elles sont la seule figure parentale dans la famille. Cette auteure n'explique pas toutefois le fait que le nombre de cas d'abus physique soit plus élevé chez les pères.

Ce résultat peut être expliqué par la présence de différences sexuelles par rapport au niveau d'agressivité – les mâles manifestant plus de comportements agressifs que les femelles –, observée chez l'espèce humaine à travers les différentes cultures et les différentes périodes historiques, et observées également chez d'autres espèces (Archer, 2004, 2009 ; Bettencourt et Miller, 1996 ; Eagly et Steffen, 1986 ; Hyde, 1986 ; Knight, Fabes et Higgins, 1996 ; Knight, Guthrie, Page et Fabes, 2002). Selon la perspective évolutionniste, ces différences sexuelles sont le résultat des pressions sélectives différentes pour chaque sexe concernant les comportements agressifs (Cross et Campbell, 2014). Pour les mâles, le succès reproducteur est relié de façon étroite à l'accès aux partenaires. Cela implique un niveau de compétition très élevé parmi les mâles pour l'accès aux partenaires qui serait favorisé par les comportements agressifs. Les femelles, pour leur part, font face à des enjeux différents : leur investissement parental est plus considérable, comprenant la gestation, l'allaitement et en général le soin des jeunes enfants.

La compétition agressive peut ainsi entraîner des conséquences plus néfastes pour la femelle quant à son succès reproducteur. D'une part, il y a le danger de fausses couches et, d'autre part, la possibilité de blessure grave ou de mort, compromettant considérablement la survie de sa descendance (Sear et Mace, 2008). La compétition agressive est ainsi plus coûteuse pour les femelles que pour les mâles en termes de succès reproducteur. En ce sens, les recherches indiquent que les femmes évitent le risque davantage que les hommes (Campbell et Muncer, 2009). Selon la théorie du maintien en vie de Campbell (2002), les femmes éviteraient le risque afin de maximiser leurs chances de rester en vie et d'assurer la survie de leur descendance, jusqu'à la maturité sexuelle de leurs enfants. Les pressions sélectives concernant

l'agressivité auraient ainsi été exercées dans des directions différentes pour chaque sexe. Pour les mâles, ces pressions auraient fait en sorte de renforcer la compétition agressive pour les partenaires, tandis que pour les femelles, les pressions sélectives auraient été exercées de sorte à éviter la compétition agressive.

L'asymétrie quant à l'investissement parental entre les deux sexes pourrait donc expliquer le niveau plus élevé d'agressivité documenté chez les mâles par de nombreuses études scientifiques. Elle pourrait également contribuer à expliquer les résultats de cette étude indiquant qu'en conditions de stress, les pères ont plus tendance à agresser leurs enfants, tandis que les mères ont plus tendance à diminuer ou à retirer leur investissement parental.

Le phénomène des différences sexuelles quant à l'agressivité est expliqué dans d'autres approches par la présence de stéréotypes sociaux hérités d'un système patriarcal, encourageant chez les garçons des comportements agressifs et dominants, et chez les filles, des comportements de soin, d'empathie et d'engagement (par exemple, Lightdale et Prentice, 1994 ; Maccoby et Jacklin, 1974). Cependant, cette perspective n'explique pas pourquoi ces stéréotypes existent. La compréhension des différences sexuelles à partir des mécanismes distaux pourrait contribuer à expliquer la présence de ces stéréotypes à travers différentes cultures et différentes périodes historiques.

D'autre part, les résultats indiquent le rôle modérateur du sexe du parent responsable des mauvais traitements par rapport à l'effet de la rareté de ressources – l'absence de travail – et du contexte familial dangereux – la violence domestique – sur le type de mauvais traitement. La rareté des ressources prédit la négligence, surtout chez les pères et la dangerosité prédit l'abus physique chez les pères, mais non chez les mères. Les pères et les mères semblent donc répondre de façon différente au risque

environnemental par rapport à leur investissement parental, l'investissement des pères paraissant plus sensible au stress environnemental que celui des mères.

Ces résultats sont cohérents avec les hypothèses avancées à partir de la théorie de la sélection sexuelle suggérant des différences sexuelles chez les parents par rapport à l'investissement parental dans des conditions environnementales adverses (Del Giudice, 2009). Selon cette théorie, l'investissement parental implique des ratios coût-bénéfice différents pour les hommes et pour les femmes, particulièrement dans des conditions de stress environnemental élevé. Dans ce type de contexte, les mâles font des investissements facultatifs : dans leur cas, la stratégie favorisant le plus leur succès reproducteur est de diminuer l'effort parental et d'augmenter l'effort d'accouplement, particulièrement lorsque l'investissement parental est assuré par la femelle et par le réseau familial de celle-ci. L'impact négatif de la diminution de l'investissement parental sur leur succès reproducteur peut être compensé par un plus grand nombre d'accouplements.

Les femelles pour leur part, bénéficient moins de ce type de stratégie du point de vue de leur potentiel reproducteur, étant donné que leur taux reproductif est plus bas que celui des hommes et que les coûts de la parentalité sont plus élevés. Ainsi, pour les femelles, il n'est pas possible de changer aussi facilement que pour les mâles l'équilibre entre l'effort d'accouplement et l'effort parental (Archer et Mehdikhani, 2000). Par conséquent, bien que dans des conditions de stress environnemental tant les hommes que les femmes adoptent une stratégie reproductive orientée vers la reproduction actuelle, augmentant l'effort d'accouplement aux dépens de leur investissement parental, l'équilibre par rapport à l'allocation des ressources diffère entre les sexes, les mâles investissant moins que les femelles. Cela pourrait expliquer que la rareté des ressources matérielles et la dangerosité du contexte familial affectent de façon plus importante l'investissement parental des pères biologiques que des mères biologiques.

En outre, les résultats de la présente étude indiquent que les différences sexuelles chez les parents biologiques par rapport à l'impact du risque environnemental s'expriment non seulement par rapport au type de mauvais traitement, mais également par rapport à leur chronicité. En effet, l'accumulation d'un ensemble de conditions de risque reliées à la rareté des ressources matérielles et sociales, et à l'instabilité et à la dangerosité de l'environnement familial prédit une chronicité accentuée des mauvais traitements chez les pères, mais non chez les mères. De plus, pour les pères, la relation entre le niveau de risque et la chronicité des mauvais traitements suit une trajectoire linéaire, mais chez les mères, ce n'est pas le cas.

Dans son étude transculturelle, Quinlan (2007) (voir section 1.7) a obtenu des résultats similaires indiquant que les mères et les pères répondent de façon différente au risque environnemental. Tandis que l'investissement paternel était négativement associé au risque, suivant une distribution linéaire, l'investissement maternel augmentait en présence d'un niveau bas à modéré de risque, puis diminuait lorsque le niveau de risque était très élevé, suivant une distribution quadratique.

Les résultats de la présente étude rejoignent ainsi ceux de Quinlan (2007) quant à la linéarité du lien entre le niveau de risque et l'investissement parental pour les pères. Étant donné que dans cette étude la variable dépendante chronicité des mauvais traitements a dû être traitée comme une variable dichotomique, il n'a pas été possible de tester si la relation entre le niveau de risque et la chronicité suit une trajectoire quadratique pour chaque sexe. Toutefois, à partir de la théorie de l'histoire de vie et des résultats obtenus par Quinlan (2007), on pourrait s'attendre à ce que pour les mères, la relation entre le risque et la chronicité des mauvais traitements suive une trajectoire quadratique, la chronicité diminuant à des niveaux de risque bas à modéré, puis augmentant à des niveaux de risque élevé.

4.3 Les problèmes de santé chez l'enfant : une autre variable modératrice du lien entre les variables environnementales et les caractéristiques des mauvais traitements

Les résultats de la régression des variables problèmes de santé chez l'enfant, des variables environnementales et de leurs termes d'interaction sur les signalements antérieurs retenus indiquent que la présence d'une fratrie prédit la chronicité des mauvais traitements, surtout chez les enfants qui ont des problèmes de santé, et ce, contrôlant pour les variables concernant la disponibilité des ressources matérielles et sociales – absence de travail, mère monoparentale, déménagements, maison surpeuplée, présence de fratrie, violence domestique.

La présence d'une fratrie implique que les parents doivent partager leurs ressources – qui sont par définition de nature limitée – parmi tous les enfants de la fratrie. Par conséquent, dans ce type de structure familiale, il y a moins de ressources disponibles pour chaque enfant, comparativement, par exemple, aux familles ayant un seul enfant (après avoir contrôlé pour les ressources disponibles). Confirmant l'hypothèse avancée dans cette étude, les résultats indiquent que lorsque les ressources disponibles pour chaque enfant diminuent, car elles doivent être partagées parmi les enfants de la fratrie, les parents investissent moins auprès des enfants présentant un potentiel reproducteur plus bas en raison de la présence d'un handicap physique ou intellectuel, par rapport aux enfants ayant un potentiel reproducteur plus élevé. Ces résultats concordent avec les résultats obtenus par Beaulieu et Bugental (2008) indiquant que les mères ayant moins de ressources investissaient moins auprès leurs enfants prématurés par rapport aux autres enfants de la fratrie, au contraire des mères ayant plus de ressources qui investissaient davantage auprès de leurs enfants prématurés que du reste de la fratrie.

Ces résultats viennent confirmer le modèle contingent proposé par Bugental et Beaulieu (2003) et dérivé de l'approche évolutionniste, suggérant un effet combiné des ressources disponibles pour les parents et du potentiel reproducteur de l'enfant pour expliquer les mauvais traitements envers les enfants. Ce modèle contingent diffère du modèle cumulatif des facteurs de risque prédominant dans l'étude de la maltraitance. Il suggère un processus décisionnel conditionnel (non conscient) chez les parents concernant les ressources disponibles par rapport à l'allocation de l'investissement parental.

4.4 Le rôle modérateur du statut parental sur le lien entre le potentiel reproducteur du parent maltraitant et de l'enfant, et la sévérité des mauvais traitements

a) Effets principaux : santé de l'enfant et sévérité des mauvais traitements

Les effets principaux de la régression du statut parental, des variables du potentiel reproducteur du parent et de l'enfant et de leurs termes d'interaction sur les séquelles psychologiques chez les enfants montrent des résultats cohérents avec ceux discutés dans la section précédente indiquant que les enfants qui ont des problèmes de santé présentent plus de séquelles psychologiques associées aux mauvais traitements. Ces enfants semblent ainsi être victimes d'une sévérité accrue des mauvais traitements. Ces résultats coïncident avec ceux obtenus par de nombreuses études sur les mauvais traitements parentaux à l'égard des enfants présentant différents types de handicaps (Hawkins et Duncan, 1985 ; Hibbard et Desch, 2007 ; Kotelchuck, 1982 ; Sherrod, O'Connor, Vietze, et Altemeier, 1984 ; Sullivan et Knutson, 2000). L'ensemble de ces résultats appuie la thèse évolutionniste d'un investissement parental différentiel en fonction des indices précoces concernant le potentiel reproducteur de l'enfant – dans le cas qui nous occupe, ce serait les problèmes de santé manifestés par des

handicaps physiques ou intellectuels –, dans la mesure où ces indices anticiperaient la possibilité de morbidité et de mortalité plus tard dans la vie de l'enfant. Ces indices dénoteraient un potentiel reproducteur plus faible chez l'enfant, le rendant plus à risque de mauvais traitements parentaux, comparativement aux enfants de la fratrie qui ne présentent pas ce type de problème.

Le lien entre les mauvais traitements et les problèmes de santé chez les enfants, particulièrement la présence de différents types de handicaps chez ces derniers, a été traditionnellement expliqué par des facteurs d'ordre psychosociaux, notamment par le niveau élevé de stress parental dérivé de la condition de l'enfant. Par exemple, les enfants présentant des handicaps demanderaient plus de soins et de supervision de la part de leurs parents, ce qui entraînerait un niveau élevé d'épuisement et de stress parental (par exemple, Ammerman, 1991 ; Ammerman *et al.*, 1994). Toutefois, certaines recherches indiquent qu'une augmentation de la sévérité du handicap chez l'enfant n'est pas nécessairement associée à un niveau plus important de stress parental (Verdugo, Bermejo et Fuertes, 1995). D'autre part, Benedict, Wulff et White (1992) ont trouvé que le niveau de stress perçu par les parents d'enfants présentant de multiples handicaps ne diffère pas de façon significative parmi ceux présentant des antécédents de mauvais traitements envers leurs enfants et ceux qui n'ont pas ce type d'antécédent. Ainsi, le stress parental ne semble pas suffisant pour expliquer la plus grande incidence des mauvais traitements envers les enfants présentant des handicaps.

En réponse à ces résultats, les chercheurs dans le domaine ont apporté des explications alternatives mettant l'accent sur un modèle d'interaction entre la présence d'un handicap chez l'enfant et un style parental punitif pour expliquer l'incidence plus importante de mauvais traitements envers les enfants présentant ce type de problème (Ammerman *et al.*, 1994 ; Knutson *et al.*, 2004). Ce modèle n'explique pas toutefois l'émergence accrue du style parental punitif envers les enfants présentant des handicaps. Par ailleurs, l'influence des variables ayant un

impact sur les ressources disponibles pour chaque enfant, comme la présence d'une fratrie, n'a pas été analysée dans les études citées. À partir des résultats obtenus dans la présente étude, il est possible de penser que l'intégration des explications distales aux modèles interactionniste et psychosocial – introduisant la variable du potentiel reproducteur de l'enfant en interaction avec les variables structurelles de la famille (présence d'une fratrie), et les ressources disponibles pour les parents – contribuerait à une meilleure compréhension du phénomène des mauvais traitements parentaux envers les enfants présentant des handicaps.

b) Effets d'interaction du statut parental et du sexe du responsable des mauvais traitements

En ce qui concerne la variable statut parental, contrairement aux prédictions, il n'y a pas d'effet principal observé sur la sévérité des mauvais traitements. Les différences entre les parents biologiques et non biologiques apparaissent toutefois lorsque le statut parental est en interaction avec la variable sexe du responsable des mauvais traitements : chez les parents biologiques, la sévérité des mauvais traitements est plus importante chez les pères, tandis que chez les parents non biologiques, la sévérité est plus importante chez les figures parentales féminines.

Ces résultats suggérant un patron d'investissement parental différentiel pour les hommes et pour les femmes en fonction de leur statut parental peuvent être expliqués, d'une part, par l'asymétrie quant à la sollicitude des parents biologiques vs non biologiques (Daly et Wilson, 1980). Cette sollicitude différentielle serait le résultat d'un double mécanisme mis en place par la sélection naturelle et ayant comme fonction de promouvoir le succès reproducteur des parents, soit la réduction de l'investissement parental à l'égard d'une progéniture non apparentée et le déploiement de comportements parentaux préférentiels vers sa propre progéniture.

Daly et Wilson (1980) proposent que les mécanismes à la base de la sollicitude parentale différentielle soient distincts pour les femmes et pour les hommes, étant donné que les mâles sont limités par rapport aux femelles quant à leur capacité de distinguer leur progéniture de celle d'un compétiteur. Pour les femmes, il s'agirait d'un mécanisme en rapport au lien maternel qui unit la mère à son nourrisson, lequel s'installe dès l'accouchement et durant les heures qui suivent, lors des premiers contacts mère-enfant (Kennell, Trause, et Klaus, 1975). La présence du nourrisson déclencherait ce mécanisme, grâce, notamment, à l'action du système hormonal de la mère (Feldman, 2007). La mise en place précoce de ce lien affectif mère-enfant favoriserait le développement rapide d'une sollicitude maternelle discriminative envers le nourrisson. La sollicitude paternelle, pour sa part, quoiqu'étant facilitée également par les contacts précoces avec le nourrisson (Klauss et Kennell, 1976), serait fortement influencée par des mécanismes cognitifs concernant la certitude de la paternité incluant, par exemple, des indices comme la perception de la ressemblance physique avec le nourrisson et la fidélité présumée de la partenaire.

Selon Daly et Wilson (1980), les particularités des mécanismes expliquant la sollicitude parentale pour chaque sexe auraient comme conséquence l'émergence de différences sexuelles concernant l'investissement parental à l'égard d'un enfant non apparenté génétiquement. Ainsi, les femmes seraient moins portées que les hommes à s'investir auprès des enfants non apparentés génétiquement avec qui elles n'ont pas développé un lien affectif précoce. Par exemple, dans une étude rapportée par Daly et Wilson (1980), seulement 25 % des mères non biologiques disaient éprouver un sentiment maternel envers son enfant, tandis que parmi les pères non biologiques, 45 % disaient avoir un sentiment paternel à l'égard de son enfant. Ces résultats vont dans le même sens que ceux obtenus dans la présente étude indiquant une sévérité plus importante des mauvais traitements (et par conséquent, moins d'investissement parental) chez les mères non biologiques par rapport aux pères non biologiques.

Pour leur part, les différences observées entre les mères et les pères biologiques indiquant une plus grande sévérité des mauvais traitements chez les pères peuvent être expliquées par l'asymétrie sexuelle en ce qui concerne les stratégies reproductives, expliquée dans les sections précédentes (Del Giudice, 2009). Cette asymétrie résultant des différences entre mâles et femelles concernant les stratégies permettant à chacun de maximiser leur succès reproducteur, implique la présence de contraintes, de coûts et de bénéfices différents pour chaque sexe. L'une des différences sexuelles primaires est le compromis entre l'effort d'accouplement et l'effort parental, les femelles s'investissant plus auprès de leur progéniture et les mâles mettant plus d'effort et d'énergie dans la recherche de partenaires.

À la différence d'autres espèces, les mâles humains peuvent investir de façon importante auprès de leurs enfants, l'investissement parental étant un phénomène très complexe dans lequel interviennent de nombreux autres facteurs d'ordre psychologique et culturel. Toutefois, l'asymétrie sexuelle demeure présente chez notre espèce et donc les enjeux spécifiques à chaque sexe, dérivés de cette asymétrie, pourraient contribuer à expliquer les différences observées dans cette étude entre les pères et les mères quant à leur investissement envers leurs enfants biologiques.

En résumé, différents profils d'investissement parental sont observés, selon le statut parental et selon le sexe du parent responsable des mauvais traitements : les mères biologiques s'investissent davantage que les pères biologiques, et les pères non biologiques s'investissent plus que les mères non biologiques. Ces profils différentiels pourraient être expliqués à partir d'une perspective évolutionniste, notamment à partir des notions d'asymétrie sexuelle entre les parents biologiques, d'asymétrie quant à la sollicitude parentale entre les parents biologiques et non biologiques, ainsi qu'en fonction des mécanismes spécifiques pour chaque sexe, à la base de la sollicitude parentale.

4.5 Le rôle modérateur du sexe de l'enfant sur le lien entre le type et la sévérité des mauvais traitements, et le type de problème manifesté par les enfants

L'ensemble des résultats des régressions des variables des mauvais traitements, du sexe de l'enfant et de leurs termes d'interaction sur chacun des problèmes étudiés chez l'enfant indique, d'une part, que l'abus physique prédit davantage que la négligence la dépression et l'anxiété chez les filles, et, d'autre part, que la sévérité de l'abus physique et de la négligence ensemble prédisent la dépression et l'anxiété chez les filles, et l'agression et les comportements dangereux et autodestructeurs chez les garçons. Deux profils différents selon le sexe émergent ainsi de cette analyse du lien entre les mauvais traitements et les problèmes chez les enfants. Comparativement aux garçons, les filles développent plus de problèmes de type intériorisé associés à l'abus physique, tandis que les garçons victimes de mauvais traitements développent en général davantage de comportements agressifs et de nature impulsive que les filles.

Ces résultats sont cohérents avec le modèle évolutionniste concernant les différences sexuelles quant à la réponse au stress. Basé sur la théorie de la sélection sexuelle, ce modèle propose que les mâles répondent en général au stress suivant un patron « combat-fuite », tandis que pour les femelles, le patron de réponse est plutôt du type « soigne et montre-toi amie ». Les comportements agressifs et de prise de risque associés aux situations de danger et au stress en général seraient donc cohérents avec un patron de réponse « combat-fuite », permettant aux mâles d'affronter le danger lorsqu'ils ont des chances de le surmonter, et d'augmenter ainsi leurs chances de survie et de reproduction dans un environnement imprévisible (Del Giudice, 2009). Ce modèle de réponse pourrait contribuer à expliquer les résultats indiquant une association entre les mauvais traitements et la présence de comportements agressifs et de nature impulsive chez les garçons, mais non chez les filles.

D'un autre côté, le modèle de réponse « soigne et montre-toi amie » caractérisant la réponse des femelles implique une tendance vers la création et le maintien d'un réseau social et donc une plus forte orientation vers les relations interpersonnelles, comparativement aux mâles. Par conséquent, la théorie de la sélection sexuelle prédit que les femelles vont être plus vulnérables aux événements impliquant des perturbations dans les relations interpersonnelles, développant plus de troubles dépressifs en réponse à ce type de contexte (Troisi, 2001). Selon Watson et Andrews (2002), chez l'espèce humaine, les symptômes dépressifs agiraient comme un signal reconnu d'un besoin d'aide et déclencheraient des mécanismes de coopération, malgré le coût que cela impose aux partenaires. Ce signal activerait une mobilisation de la niche sociale ou de partenaires spécifiques du réseau social afin d'obtenir de l'aide. Ces auteurs avancent qu'il est plus intéressant pour le groupe d'apporter cette aide afin de ne pas subir une « escalade » qui pourrait bouleverser sa structure.

Ce modèle pourrait expliquer l'interaction observée entre le type de mauvais traitement et le sexe de l'enfant, indiquant que l'abus physique prédit la présence de problèmes de dépression et d'anxiété chez les filles seulement. En effet, à la différence de la négligence caractérisée par une absence de gestes appropriés pour répondre aux besoins de l'enfant, les comportements d'abus physique parentaux constituent des passages à l'acte reflétant la présence de conflits et de perturbations en général dans la relation parent-enfant. La plus grande vulnérabilité des filles observée dans ce contexte conflictuel précis vient ainsi confirmer le modèle évolutionniste avançant un lien entre le stress relié aux environnements dangereux et conflictuels et les manifestations dépressives chez les femelles.

À ce jour, de nombreuses études confirment la présence d'une orientation interpersonnelle plus forte chez les femmes comparativement aux hommes, ainsi qu'une plus grande vulnérabilité chez ces premières au stress interpersonnel (par exemple, Feingold, 1994 ; Nolen-Hoeksema et Jackson, 2001). À ce propos, Rudolph

et Flynn (2007) ont trouvé que le fait de vivre des expériences d'adversité reliées à des ruptures relationnelles au cours de l'enfance – telles que l'exposition à des conflits conjugaux, à la séparation des parents, ou la mort d'un proche – était associé à une diminution du seuil de réaction dépressive au stress interpersonnel des filles, mais non des garçons.

Le rôle modérateur du sexe de l'enfant concernant l'impact de différentes formes de mauvais traitement sur le développement de l'enfant est une question très peu étudiée jusqu'à maintenant et les recherches ayant abordé le sujet sont pour la plupart réalisées auprès de jeunes adultes et des adultes, plutôt qu'auprès des enfants. Par ailleurs, les résultats de ces recherches sont inconsistants (Arnou *et al.*, 2011 ; Asscher, Van der Put et Stams, 2015). Par exemple, les résultats de l'étude de Topitzes et ses collaborateurs (2011) indiquent que les mauvais traitements durant l'enfance prédisent la délinquance juvénile pour les garçons, mais pas pour les filles. D'autre part, Millettich, Kelley, Doane, et Pearson (2010) ont trouvé un lien entre l'abus physique précoce et la violence dans les relations amoureuses pour les femmes seulement. Pour leur part, McGee, Wolfe, et Wilson (1997) ont trouvé des corrélations plus fortes entre les mauvais traitements et l'agression pour les femmes, davantage que pour les hommes. Des résultats semblables ont été trouvés par Ellenbogen, Trocmé et Wekerle (2013).

Concernant la dépression, plusieurs études indiquent un lien entre les mauvais traitements durant l'enfance et un risque accru de dépression chez les femmes. Par exemple, MacMillan *et al.*, (2001) ont trouvé une interaction entre l'histoire d'abus physique et le sexe, indiquant que les femmes ayant été victimes d'abus physique durant leur enfance présentaient un risque plus élevé par rapport aux hommes de vivre des épisodes de dépression majeure au cours de leur vie. Cependant, d'autres études n'ont pas trouvé de différence sexuelle significative (par exemple, Pimlott-Kubiak et Cortina, 2003 ; Arnou *et al.*, 2011).

Le modèle de Howell (2003), basé sur une interprétation féministe de l'étiologie de la violence, propose une perspective différente de celle proposée dans la présente étude, concernant le rôle modérateur du sexe sur le lien entre les mauvais traitements et les problèmes de type extériorisé. Selon ce modèle, les mauvais traitements auraient un effet criminogène plus important pour les filles que pour les garçons, étant donné que les filles vivent ce type d'expérience dans un contexte historiquement marqué par le sexisme, ce qui les rendrait plus vulnérables aux agressions vécues au cours de leur développement, et plus susceptibles de développer des comportements antisociaux. Cette perspective coïncide avec celle proposée par le modèle évolutionniste quant à la vulnérabilité accrue que les femmes manifesteraient par rapport aux hommes, en réponse aux agressions subies au cours de leur développement. Toutefois, les deux approches sont contradictoires par rapport à leurs prédictions concernant le type de problème développé par les femmes relié à ces agressions, à savoir, des problèmes de type intériorisé, selon le modèle évolutionniste, et extériorisé, selon le modèle féministe de Howell.

4.6 À propos des prédictions n'ayant pas été confirmées dans cette étude

L'hypothèse voulant que chez les parents biologiques, l'âge du parent modère le lien entre les variables environnementales et la sévérité et la chronicité des mauvais traitements n'a pas été confirmée dans l'étude. Ce résultat pourrait être expliqué par le faible niveau de variabilité de l'échantillon utilisé quant à sa composition sociodémographique, étant donné qu'il est composé exclusivement d'enfants ayant fait l'objet d'un signalement aux services de protection de la jeunesse, et de leurs familles. Il est possible que l'effet de l'âge du parent puisse être observé dans un échantillon présentant plus de variabilité sur le plan sociodémographique.

Une autre hypothèse non confirmée par cette étude est celle qui avance que l'âge de l'enfant joue un rôle modérateur du lien entre les variables environnementales et les mauvais traitements. Par ailleurs, aucun lien n'a été observé entre l'âge de l'enfant et les mauvais traitements. Cela diverge des résultats d'un grand nombre d'études sur la maltraitance citées plus haut dans ce document, indiquant que les enfants plus jeunes, particulièrement ceux d'âge préscolaire, subissent davantage de mauvais traitements que les enfants plus âgés. Il est possible que cette divergence soit reliée au fait que les formes de mauvais traitements abordées dans la présente étude soient exclusivement l'abus physique et la négligence, et comme problématiques uniques, contrairement à la majorité des études sur la maltraitance, qui incluent d'autres formes de maltraitance, ainsi que les cas de cooccurrence. La cooccurrence en particulier pourrait être un phénomène qui se manifeste de façon différente des formes uniques de mauvais traitements, par exemple, en ce qui concerne le rôle de la variable de l'âge de l'enfant.

D'autre part, plusieurs hypothèses concernant les problèmes manifestés par les enfants n'ont pas été confirmées, précisément, l'hypothèse avançant en général plus de problèmes de dépression et d'anxiété chez les filles que chez les garçons, ainsi que les hypothèses prédisant que l'abus physique est, d'une part, plus associé que la négligence aux problèmes d'agressivité et de comportements dangereux et autodestructeurs chez les garçons, et, d'autre part, aux comportements sexuels inappropriés chez les filles. De même, l'hypothèse voulant que la sévérité des mauvais traitements prédise les problèmes de comportement sexuel inapproprié chez les filles davantage que chez les garçons n'a pas été confirmée. Il est possible que la procédure d'évaluation de ces problèmes d'ordre socioaffectif chez les enfants dans le cadre de l'EIQ-2008 – basée sur le jugement clinique des intervenants des services de protection de la jeunesse, et non pas sur des mesures recueillies directement auprès des enfants – puisse expliquer ces résultats. Des études incluant des mesures comme les questionnaires et l'observation directe du comportement pourraient permettre

d'approfondir le lien entre le type et la sévérité des mauvais traitements, et les différents problèmes manifestés par les enfants, selon leur sexe.

4.7 Limites de l'étude et indications pour de futures recherches

La présente étude comporte plusieurs limites qui doivent être considérées dans l'interprétation des résultats. L'une des limites principales est associée à l'utilisation exclusive des données provenant de l'EIQ-2008, ainsi qu'au fait que ces données ne font pas l'objet d'une vérification indépendante. Ainsi, les informations obtenues proviennent d'une seule source : l'intervenant des services de protection de la jeunesse ayant rempli le formulaire d'enquête à partir duquel la base de données a été construite. Cela constitue une source potentielle de biais d'interprétation, dans la mesure où les informations disponibles représentent le jugement clinique de l'intervenant. Toutefois, les études psychométriques indiquent que les intervenants des services de protection de la jeunesse démontrent en général une bonne capacité d'évaluation (McGee et Wolfe, 1990). Leur expertise concernant l'évaluation des situations ayant fait l'objet d'un signalement à leurs services contribue grandement à la validité écologique des études basées sur les enquêtes réalisées avec la participation de ces intervenants.

D'un autre côté, cette étude ne tient compte que des cas d'abus physique et de négligence comme problématique unique. L'échantillon de l'étude, constitué à des fins de recherche, exclut ainsi les cas de cooccurrence qui représentent la forme la plus courante de manifestation des mauvais traitements. Cette stratégie a toutefois permis d'isoler l'abus physique et la négligence et d'étudier leurs particularités étiologiques, ainsi que leurs effets spécifiques sur le développement socioaffectif des enfants, à partir d'un vaste échantillon, ce qui est rare dans les écrits scientifiques.

D'autre part, le fait de ne pas utiliser des données obtenues directement auprès des enfants et des familles limite la complexité et la variété des informations disponibles concernant la relation parent-enfant, les rapports familiaux en général et le développement de l'enfant. Il n'a pas été possible d'utiliser, par exemple, des mesures d'investissement parental autres que celles relatives aux mauvais traitements. Également, les données disponibles concernant les conflits familiaux et la dangerosité du milieu sont circonscrites à la présence de violence conjugale subie ou agie par les figures parentales. Par conséquent, il n'a pas été possible d'inclure dans l'étude des variables contenant des informations plus précises par rapport aux niveaux de rareté de ressources et d'instabilité écologique – par exemple, les revenus familiaux disponibles, le type et le nombre de changements survenus dans la structure et la dynamique familiale depuis la naissance de l'enfant.

La nature transversale de la présente étude limite également la portée des résultats ne permettant pas d'établir des relations causales par rapport aux liens observés entre les caractéristiques environnementales, celles de l'enfant et du parent, les mauvais traitements et le type de problème manifesté par l'enfant. Étant donné que les prédictions basées sur la théorie de l'histoire de vie portent sur l'évolution des liens entre ces différentes dimensions dans le temps, il n'a été possible de tester ces prédictions que partiellement.

Une autre limite de l'étude est l'absence d'un groupe de contrôle. Les cas d'abus physique et de négligence ont donc été comparés entre eux, mais il n'a pas été possible de réaliser des comparaisons avec un groupe d'enfants et de parents tout-venant.

En outre, étant donné les caractéristiques de la base de données utilisée, les variables dépendantes de sévérité et de chronicité des mauvais traitements ont dû être traitées comme des variables catégorielles. Ainsi, il n'a pas été possible d'étudier ces

variables dans un continuum, ce qui aurait mieux reflété la complexité de ce phénomène.

Puisque l'échantillon utilisé est composé uniquement d'enfants et de jeunes ayant fait l'objet d'un signalement à la DPJ, la généralisation des résultats de l'étude doit être réalisée avec prudence. Un autre aspect requérant de la prudence lors de la généralisation des résultats est relié à la possibilité que plusieurs enfants évalués dans une même famille aient été échantillonnés, étant donné que l'unité d'enregistrement et d'analyse de l'EIQ-2008 est l'enfant. Cette situation peut avoir entraîné une non-indépendance des observations, ce qui a pu augmenter la probabilité de détecter des corrélations significatives entre les variables concernant les caractéristiques des figures parentales et des familles.

À la lumière des limites mentionnées, les futures recherches devraient tâcher d'inclure des données recueillies directement auprès des familles permettant d'évaluer de façon plus précise l'accès et la stabilité des ressources matérielles et sociales, la dangerosité du milieu (incluant, par exemple, des données sur le taux d'accidents ou de criminalité dans la communauté), la relation parent-enfant et le développement socioaffectif de l'enfant. L'inclusion de données plus variées sur la relation parent-enfant, les comportements parentaux, et particulièrement sur les comportements d'abus physique et de négligence, permettrait d'établir un continuum par rapport à l'investissement parental. Ce type de recherche permettrait d'étudier plus en profondeur l'effet particulier de la rareté et de l'instabilité de l'accès aux ressources, ainsi que de la dangerosité du milieu. De même, de futures études longitudinales sur les hypothèses de la présente étude permettraient d'approfondir le lien entre les variables environnementales, les pratiques parentales et les stratégies comportementales et reproductives développées par les enfants, pouvant établir des relations causales entre ces dimensions.

CHAPITRE V

CONCLUSION

La présente étude aborde le lien entre les conditions environnementales, particulièrement en ce qui a trait à la rareté et l'instabilité des ressources matérielles et sociales, le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements parentaux envers les enfants et le développement socio-affectif des enfants. Ces analyses sont basées sur des données recueillies dans le cadre de l'Étude d'incidence québécoise comprenant les cas des enfants victimes d'abus physique et de négligence comme problématique unique. Le cadre théorique utilisé est basé sur la perspective évolutionniste, particulièrement sur la théorie du conflit parent-enfant, la théorie de l'histoire de vie et sur la perspective de la sélection sexuelle.

Les résultats confirment la relation avancée entre les conditions environnementales et le type de mauvais traitement : la rareté et l'instabilité des ressources matérielles et sociales prédisent la négligence par rapport à l'abus physique, tandis que la dangerosité et la présence de conflits dans l'environnement familial prédisent l'abus physique par rapport à la négligence. Les résultats mettent également en lumière des différences sexuelles quant au rapport entre ces variables parmi les parents biologiques responsables des mauvais traitements, l'investissement parental des pères étant plus touché par ces conditions environnementales que celui des mères. De plus, les résultats viennent confirmer l'hypothèse évolutionniste concernant la présence de mécanismes différentiels par rapport à la sollicitude parentale selon le statut parental et le sexe du parent. Ainsi, chez les parents biologiques, la sévérité des mauvais traitements est plus importante chez les pères, tandis que chez les parents non biologiques, la sévérité est plus grande chez les figures parentales féminines. Des

différences sexuelles apparaissent également chez les enfants, par rapport à la relation entre le type, la sévérité et la chronicité des mauvais traitements reçus et les problèmes d'ordre socioaffectif manifestés par ces derniers. Les filles manifestent plus de problèmes de dépression et d'anxiété lorsqu'elles sont victimes d'abus physique que lorsqu'elles sont victimes de négligence, et les garçons manifestent en général plus de problèmes d'agressivité et de comportements de nature impulsive.

Les résultats confirment également le lien avancé entre les caractéristiques environnementales et le potentiel reproducteur de l'enfant indiquant que lorsque les ressources disponibles pour chaque enfant diminuent, les enfants présentant des problèmes de santé sont particulièrement touchés par les mauvais traitements. Ces résultats viennent confirmer le modèle contingent proposé Bugental et Beaulieu (2003) dérivé de l'approche évolutionniste, suggérant un effet combiné des ressources disponibles pour les parents et du potentiel reproducteur de l'enfant pour expliquer les mauvais traitements envers les enfants.

Les résultats obtenus touchent des sujets qui sont en général rarement abordés dans les recherches scientifiques contribuant ainsi à la compréhension du phénomène de l'émergence des mauvais traitements parentaux et à leur impact sur le développement de l'enfant. Notamment, ces résultats peuvent contribuer à mieux comprendre les particularités des processus étiologiques de l'abus physique et de la négligence, et le rôle des caractéristiques du parent – comme le sexe – et de l'enfant – comme son état de santé – dans l'émergence de ces processus. Cette étude contribue également à la compréhension du rôle du sexe de l'enfant dans sa réponse au type d'investissement parental, particulièrement aux formes de mauvais traitements d'abus physique et de négligence.

La perspective évolutionniste offre un cadre théorique intégrateur permettant d'étudier un large spectre de processus sur les plans familial et individuel en réponse

aux conditions environnementales, ainsi que de comprendre le rôle de variables comme le sexe du parent et de l'enfant dans ces processus. Le modèle contingent proposé par cette approche offre une perspective alternative par rapport au modèle cumulatif des facteurs de risque prédominant dans l'étude de la maltraitance dérivée de la psychopathologie développementale et de l'approche écologique transactionnelle, et permet d'aller au-delà de l'état descriptif actuel des connaissances dans ce domaine et de mieux comprendre les mécanismes qui mènent les parents à maltraiter leurs enfants.

Les recherches longitudinales visant l'étude du lien entre les conditions environnementales, les mauvais traitements parentaux, les caractéristiques des enfants et des parents et les stratégies comportementales développées par les enfants en réponse au type d'investissement parental reçu seraient une avenue intéressante afin d'établir de possibles relations causales entre ces dimensions. Ce type de recherche pourrait avoir des retombées très importantes en ce qui concerne la prévention et le traitement des enfants victimes de mauvais traitements et de leurs familles. Notamment, elles pourraient contribuer au développement des programmes spécifiques pour l'abus physique et la négligence, ciblant des variables clés dans chaque cas, ainsi que des stratégies d'intervention pouvant, par exemple, adresser les particularités des filles et des garçons par rapport à leur réponse à ces formes de mauvais traitement.

ANNEXE A

COMPARAISONS ENTRE LES CAS D'ENFANTS INCLUS ET EXCLUS DE L'ÉCHANTILLON ET DU SOUS-ÉCHANTILLON, EN FONCTION DES VARIABLES DÉPENDANTES DE L'ÉTUDE

Tableau A.1

Comparaison entre les cas d'enfants inclus et exclus de l'échantillon, en fonction des variables dépendantes de l'étude

Variables	Échantillon retenu (N=556)		Cas exclus (N=72)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Type de mauvais traitement					0,29	0,593
Abus physique	240	43	32	40		
Négligence	316	57	48	60		
Présence de séquelles psychologiques	90	16	17	21	1,28	0,258
Présence de blessures	106	19	22	27	3,10	0,079
Évaluations antérieures	230	41	33	41	0,01	0,984
Dépression et anxiété	111	20	19	24	0,62	0,432
Pensées suicidaires	30	5	3	4	0,39	0,535
Comportements dangereux et autodestructeurs	119	21	11	14	2,52	0,113
Agression	46	8	6	7	0,06	0,813
Comportement sexuel inapproprié	23	4	6	7	1,82	0,178

Tableau A.2

Comparaison entre les cas d'enfants inclus et exclus du sous-échantillon, en fonction des variables dépendantes de l'étude

Variables	Sous-échantillon retenu (N=438)		Cas exclus (N= 31)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Type de mauvais traitement					0,20	0,652
Abus physique	164	37	10	33		
Négligence	274	63	20	67		
Présence de séquelles psychologiques	71	16	2	7	1,94	0,163
Présence de blessures	70	16	8	27	2,31	0,129
Évaluations antérieures	176	40	11	37	0,15	0,704
Dépression et anxiété	85	19	8	27	0,93	0,335
Pensées suicidaires	23	5	2	7	0,11	0,739
Comportements dangereux et autodestructeurs	91	21	7	23	0,11	0,739
Agression	38	9	3	10	0,06	0,804
Comportement sexuel inapproprié	19	4	0	0	1,36	0,244

ANNEXE B

MATRICES DE CORRÉLATION DES VARIABLES DE L'ÉTUDE POUR L'ÉCHANTILLON COMPLET ET LE SOUS-ÉCHANTILLON

Tableau B.1

Matrice de corrélation des variables de l'étude pour l'échantillon complet.

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Type de mauvais traitement												
2. Séquelles psychologiques	-0,13**											
3. Blessures	-0,27**	0,031										
4. Évaluations antérieures	0,13**	0,12**	0,005									
5. Dépression/ anxiété	-0,063	0,326**	-0,004	0,099*								
6. Pensées suicidaires	-0,048	0,088*	-0,016	-0,007	0,339**							
7. Comportements dangereux et autodestructeurs	-0,136**	0,125**	0,057	0,067	0,266**	0,108*						
8. Agression	-0,159**	0,061	0,002	0,038	0,177**	0,131**	0,130**					
9. Comportement sexuel inapproprié	-0,001	0,006	-0,033	0,045	-0,036	-0,050	0,090*	0,167**				
10. Absence de travail	0,300**	-0,076	-0,118**	0,144**	-0,053	-0,049	-0,043	-0,054	0,026			
11. Maison surpeuplée	0,144**	-0,069	0,009	0,073	-0,028	-0,046	-0,069	-0,024	-0,033	0,055		
12. Mère monoparentale	0,207**	-0,062	-0,162**	0,099*	0,003	0,045	-0,043	-0,031	0,025	0,407**	-0,032	
13. Isolement social	0,164**	0,092*	0,024	0,051	0,063	0,004	0,120**	0,019	0,059	0,212**	0,067	0,130**
14. Déménagements	0,147**	-0,022	-0,011	-0,042	-0,117**	-0,063	-0,030	-0,077	-0,017	0,212**	0,036	0,043
15. Fratrie	-0,051	-0,018	0,014	0,112**	-0,099*	-0,125**	-0,025	-0,059	-0,031	-0,014	0,011	-0,037
16. Violence domestique	-0,047	0,106*	0,039	-0,005	0,018	0,033	0,096*	0,117**	0,092*	0,107*	0,011	0,073
17. Nombre de facteurs de risque	0,269**	0,016	-0,028	0,078	-0,045	-0,044	0,035	-0,012	0,051	0,636**	0,303**	0,256**
18. Âge de l'enfant	-0,253**	0,148**	-0,006	0,172**	0,327**	0,228**	0,127**	0,168**	0,061	-0,201**	-0,076	-0,016
19. Sexe de l'enfant	-0,021	0,031	-0,086*	-0,021	0,077	-0,001	0,222**	0,083	-0,042	-0,029	0,035	-0,045
20. Problèmes de santé de l'enfant	0,047	0,121**	-0,065	0,076	0,105*	-0,005	0,109**	0,068	0,152**	0,054	-0,062	-0,001
21. Sexe du parent	-0,437**	0,083	0,170**	-0,027	0,069	-0,003	0,024	0,060	-0,016	-0,237**	-0,049	-0,330**
22. Âge du parent	-0,165**	0,147**	-0,085	0,069	0,187**	0,094*	0,038	0,087	0,048	-0,123**	0,028	-0,068
23. Statut parental	0,287**	-0,048	-0,151**	-0,074	-0,005	-0,005	-0,026	0,041	-0,009	0,161**	0,031	0,011

Note : N = 556

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Tableau B.1 (suite)

Matrice de corrélation des variables de l'étude pour l'échantillon complet.

Variables	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1. Type de mauvais traitement										
2. Séquelles psychologiques										
3. Blessures										
4. Évaluations antérieures										
5. Dépression/anxiété										
6. Pensées suicidaires										
7. Comportements dangereux et autodestructeurs										
8. Agression										
9. Comportement sexuel inapproprié										
10. Absence de travail										
11. Maison surpeuplée										
12. Mère monoparentale										
13. Isolement social										
14. Déménagements	0,118**									
15. Fratrie	-0,055	-0,021								
16. Violence domestique	0,146**	0,138**	-0,060							
17. Nombre de facteurs de risque	0,611**	0,601**	-0,055	0,500**						
18. Âge de l'enfant	-0,098*	-0,160**	-0,014	0,004	-0,205**					
19. Sexe de l'enfant	-0,018	0,039	0,038	-0,042	-0,009	-0,018				
20. Problèmes de santé de l'enfant	0,057	-0,074	-0,017	-0,007	-0,002	0,058	0,092*			
21. Sexe du parent	-0,155**	-0,081	0,056	0,049	-0,190**	0,212**	0,043	-0,023		
22. Âge du parent	-0,022	-0,185**	0,021	0,036	-0,117*	0,475**	0,024	0,095*	0,275**	
23. Statut parental	0,243**	0,050	0,028	0,018	0,200**	-0,122**	0,012	0,064	-0,261**	0,110*

Note : N = 556

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Tableau B.2

Matrice de corrélation des variables de l'étude pour le sous-échantillon (les cas dont l'auteur des mauvais traitements est un parent biologique).

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Type de mauvais traitement												
2. Séquelles psychologiques	-0,146**											
3. Blessures	-0,255**	0,045										
4. Évaluations antérieures	0,163**	0,120*	-0,027									
5. Dépression/ anxiété	-0,097*	0,301**	0,007	0,116*								
6. Pensées suicidaires	-0,072	0,063	-0,019	-0,047	0,350**							
7. Comportements dangereux et autodestructeurs	-0,139**	0,126**	0,053	0,039	0,275**	0,107*						
8. Agression	-0,214**	0,107*	-0,024	0,012	0,197**	0,109*	0,182**					
9. Comportement sexuel inapproprié	0,003	0,028	-0,001	0,031	-0,019	-0,050	0,112*	0,173**				
10. Absence de travail	0,297**	-0,090	-0,096*	0,188**	-0,021	-0,049	-0,034	-0,089	0,017			
11. Maison surpeuplée	0,124**	-0,059	0,048	0,049	-0,023	-0,042	-0,052	-0,018	-0,031	0,052		
12. Mère monoparentale	0,264**	-0,043	-0,192**	0,125**	0,050	0,087	-0,013	-0,044	0,015	0,432**	-0,051	
13. Isolement social	0,128**	0,092	0,061	0,073	0,079	0,023	0,135**	0,017	0,068	0,160**	0,080	0,133**
14. Déménagements	0,142**	-0,014	-0,009	-0,048	-0,084	-0,022	-0,033	-0,092	-0,053	0,171**	-0,006	0,046
15. Fratrie	-0,068	0,005	0,001	0,105*	-0,077	-0,105*	0,008	-0,070	-0,024	-0,006	-0,029	-0,068
16. Violence domestique	-0,067	0,102*	0,030	-0,009	0,053	0,051	0,075	0,115*	0,080	0,071	0,019	0,020
17. Nombre de facteurs de risque	0,250**	0,016	0,004	0,101*	0,002	-0,013	0,043	-0,034	0,034	0,609**	0,314**	0,256**
18. Âge de l'enfant	-0,238**	0,184**	-0,066	0,169**	0,324**	0,238**	0,161**	0,151**	0,080	-0,131**	-0,051	-0,003
19. Sexe de l'enfant	-0,050	0,057	-0,073	-0,021	0,104*	0,011	0,223**	0,121*	-0,029	-0,052	0,035	-0,051
20. Problèmes de santé de l'enfant	0,043	0,139**	-0,062	0,094*	0,126**	0,004	0,154**	0,085	0,181**	0,043	-0,069	-0,032
21. Sexe du parent	-0,403**	0,155**	0,160**	-0,031	0,081	-0,009	0,046	0,080	-0,007	-0,242**	-0,012	-0,492**
22. Âge du parent	-0,236**	0,170**	-0,046	0,079	0,197**	0,116*	0,027	0,100*	0,043	-0,153**	0,020	-0,071

Note : N = 438

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Tableau B.2 (suite)

Matrice de corrélation des variables de l'étude pour le sous-échantillon (les cas dont l'auteur des mauvais traitements est un parent biologique).

Variables	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Type de mauvais traitement									
2. Séquelles psychologiques									
3. Blessures									
4. Évaluations antérieures									
5. Dépression/anxiété									
6. Pensées suicidaires									
7. Comportements dangereux et autodestructeurs									
8. Agression									
9. Comportement sexuel inapproprié									
10. Absence de travail									
11. Maison surpeuplée									
12. Mère monoparentale									
13. Isolement social									
14. Déménagements	0,076								
15. Fratrie	-0,086	-0,055							
16. Violence domestique	0,096*	0,099*	-0,076						
17. Nombre de facteurs de risque	0,585**	0,566**	-0,098*	0,471**					
18. Âge de l'enfant	-0,059	-0,111*	-0,003	0,036	-0,129**				
19. Sexe de l'enfant	-0,018	0,029	0,086	-0,054	-0,028	0,017			
20. Problèmes de santé de l'enfant	0,066	-0,063	-0,012	0,006	0,005	0,102*	0,092		
21. Sexe du parent	-0,119*	-0,025	0,016	0,060	-0,148**	0,196**	0,051	-0,001	
22. Âge du parent	-0,055	-0,236**	0,028	0,017	-0,179**	0,563**	-0,015	0,110*	0,324**

Note : N = 438

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

ANNEXE C
STATISTIQUES DESCRIPTIVES DE L'ÉCHANTILLON ET DU SOUS-
ÉCHANTILLON DE L'ÉTUDE

Tableau C.1

Statistiques descriptives de l'échantillon complet

Variables	n	%
Type de mauvais traitement		
Abus physique	240	43
Négligence	316	57
Présence de séquelles psychologiques	90	16
Présence de blessures	106	19
Évaluations antérieures	230	41
Dépression et anxiété	111	20
Pensées suicidaires	30	5
Comportements dangereux et autodestructeurs	119	21
Agression	46	8
Comportement sexuel inapproprié	25	5
Absence de travail	280	50
Maison surpeuplée	49	9
Mère monoparentale	209	38
Isolement social	235	42
Déménagements au cours de la dernière année	240	43
Présence de fratrie	377	68
Présence de violence domestique	116	21
	M	E.T.
Nombre de facteurs de risque	1,66	1,21
Âge de l'enfant	7,87	4,65
	n	%
Sexe de l'enfant		
Fille	258	46
Garçon	298	54
Problèmes de santé de l'enfant	40	7
Sexe du parent		
Femme	367	66
Homme	189	34
Statut parental		
Parent non biologique	87	16
Parent biologique	469	84

Note : N=556

Tableau C.2

Statistiques descriptives du sous-échantillon

Variables	n	%
Type de mauvais traitement		
Abus physique	164	37
Négligence	274	63
Présence de séquelles psychologiques	71	16
Présence de blessures	70	16
Évaluations antérieures	176	40
Dépression et anxiété	85	19
Pensées suicidaires	23	5
Comportements dangereux et autodestructeurs	91	21
Agression	38	9
Comportement sexuel inapproprié	20	5
Absence de travail	236	54
Maison surpeuplée	42	10
Mère monoparentale	169	39
Isolement social	207	47
Déménagements au cours de la dernière année	192	44
Présence de fratrie	300	69
Présence de violence domestique	94	22
	M	E.T.
Nombre de facteurs de risque	1,76	1,16
Âge de l'enfant	7,52	4,52
	n	%
Sexe de l'enfant		
Fille	201	46
Garçon	237	54
Problèmes de santé de l'enfant	36	8
Sexe du parent		
Femme	316	72
Homme	122	28
Âge du parent		
11-21 ans	19	4
22-30 ans	125	29
31-40 ans	197	45
41-50 ans	85	19
51-60 ans	12	3

Note : N=438

APPENDICE A

DESCRIPTION DES ÉTAPES D'INTERVENTION DES SERVICES DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE AU QUÉBEC³

Etape 1 : La réception et le traitement des signalements

La situation de l'enfant a été signalée au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) par une personne qui a des raisons de croire que sa sécurité ou son développement est compromis. La plupart du temps, le DPJ est avisé d'une telle situation par téléphone. C'est ce qu'on appelle un « signalement ». Sans signalement, le DPJ ne peut pas procéder à une enquête. Dès qu'un signalement est reçu par le DPJ, celui-ci procède à une analyse sommaire de la situation. Selon les informations obtenues à ce moment, le DPJ décide de retenir ou non le signalement.

Signalement non-retenu

Le DPJ peut considérer, dès le départ, qu'il n'y a pas lieu de retenir le signalement. C'est le cas, par exemple, lorsque les faits signalés ne permettent pas au DPJ d'intervenir. Il est possible que le jeune et ses parents aient toutefois besoin d'aide. Avec leur consentement, il leur est proposé d'être orienté vers une ressource dans la communauté (ex : CSSS, organisme communautaire).

Signalement retenu

Dans le cas où le signalement de l'enfant est retenu, le DPJ fait une évaluation plus approfondie de la situation. Parfois, des mesures de protection immédiate sont nécessaires et sont alors prises par le DPJ.

Etape 2 : L'évaluation de la situation de l'enfant

Lorsqu'il fait une évaluation, le DPJ tient compte des éléments suivants :

- la nature, la gravité, la durée et la fréquence des faits signalés;
- l'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant;

³ Protection de la jeunesse - Nos interventions - Une intervention étape par étape - Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec. (n.d.). Récupéré (le 28 février 2016) de <http://www.cjmcq.qc.ca/nos-interventions/protection-jeunesse/intervention-etape-par-etape>

- les capacités et la volonté de corriger la situation;
- les ressources du milieu qui peuvent venir en aide aux familles.

Après avoir examiné ces éléments, le DPJ détermine si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis ou non.

Sécurité ou développement non-compromis

Le DPJ peut considérer que la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis. Il met alors fin à son intervention. Il est possible que le jeune et ses parents aient toutefois besoin d'aide. Avec leur consentement, il leur est proposé d'être orienté vers une ressource dans la communauté (ex. : CSSS, organisme communautaire).

Sécurité ou développement compromis

Le DPJ peut considérer que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Il doit alors intervenir pour assurer la protection de l'enfant.

Étape 3 : L'orientation le choix des mesures de protection

Lorsque le DPJ considère que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, il doit déterminer les mesures à prendre pour assurer sa protection et les aider à corriger la situation.

À cette étape, deux situations sont possibles : l'entente sur les mesures volontaires ou le recours au tribunal.

a) Entente sur les mesures volontaires

L'entente sur les mesures volontaires peut durer jusqu'à 12 mois. À la fin de l'entente, la situation est révisée par le DPJ. Dans certains cas, l'entente peut être renouvelée ou modifiée.

Si l'entente est respectée par ceux qui l'ont acceptée, l'intervention du tribunal n'est pas nécessaire.

b) Recours au tribunal

Dans ces cas, c'est le tribunal qui décide si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, après avoir entendu toutes les personnes concernées.

Si le tribunal considère que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, il doit aussi :

- décider quelles sont les mesures nécessaires pour que la situation de l'enfant soit corrigée;
- fixer la durée de ces mesures.

C'est cette décision que l'on nomme « ordonnance du tribunal ».

Une fois l'entente sur les mesures volontaires conclue ou à la suite de l'ordonnance du tribunal, les intervenants rencontrent régulièrement les parents et les enfants. Ils les aident à mettre en place des mesures de protection nécessaires pour corriger la situation.

APPENDICE B

FORMULAIRE EIQ

FORMULAIRE (tel que préalimenté par PIJ)
Cas de Jason
Formation du 17 septembre 2008

Microsoft Excel - formulaire EIQ FINAL Vigette.xls

Page1 Page2 Page3 Page4 Page5 Page6 Page7 Page8 Commentaires

ÉIQ Personnes significatives/cohabitantes au moment du signalement

9. Adulte(s) significatif(s) pour l'enfant
Validez et compléter à l'aide des informations dont vous disposez

	a) Âge	b) Relation avec l'enfant évalué	c) Cohabitant avec l'enfant évalué		d) Parmi les COHABITANTS choisir jusqu'à deux adultes jouant le rôle de figure parentale
			non	oui	
1er adulte	26	mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2e adulte			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3e adulte			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4e adulte			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5e adulte			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10. Enfants (19 ans et moins) liés à l'enfant évalué
Validez et compléter à l'aide des informations dont vous disposez

	a) Prénom de l'enfant	b) Âge de l'enfant	c) Sexe de l'enfant	d) Relation avec l'enfant évalué	e) Cohabitant avec l'enfant évalué	f) Si signalé décision RTS	g) 1er aliéné
					non oui	retenu non signalé	38 b) 1 Négligence
Enfant évalué		0	M				
Enfant lié 1		5	F	sœur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enfant lié 2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enfant lié 3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enfant lié 4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enfant lié 5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Choix de réponse des menus déroulants

9.d) (Lorsque le « oui » est coché en 9c) :

- ☐ Principale figure parentale
- ☐ Seconde figure parentale

Microsoft Excel - formulaire ÉIQ FINAL Vignette.xls

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires

ÉIQ Figures parentales cohabitantes au moment du signalement

A. Principale figure parentale	<input type="text"/>	B. Seconde figure parentale	<input type="text"/>
A11. Principale source de revenu	<input type="text"/>	B11. Principale source de revenu	<input type="text"/>
A12. Groupe ethnoracial	<input type="text"/>	B12. Groupe ethnoracial	<input type="text"/>
Si autre, précisez	<input type="text"/>	Si autre, précisez	<input type="text"/>
Autochtone a) Statut autochtone <input type="text"/> b) Vit sur réserve <input type="text"/> c) La personne a fréquenté le pensionnat <input type="text"/> d) Un des parents de cette personne a fréquenté le pensionnat <input type="text"/>		Autochtone a) Statut autochtone <input type="text"/> b) Vit sur réserve <input type="text"/> c) La personne a fréquenté le pensionnat <input type="text"/> d) Un des parents de cette personne a fréquenté le pensionnat <input type="text"/>	
A13. Langue d'usage	<input type="text"/>	B13. Langue d'usage	<input type="text"/>
A14. Attitude envers l'intervenant(e) au cours de l'évaluation/orientation	<input type="text"/>	B14. Attitude envers l'intervenant(e) au cours de l'évaluation/orientation	<input type="text"/>

Sheet

Choix de réponse des menus déroulants

A11 et B11 Principale source de revenu:

- ☐ Temps plein
- ☐ Temps partiel (<30 hrs/sem.)
- ☐ Plusieurs emplois
- ☐ Emploi saisonnier
- ☐ Assurance-emploi
- ☐ Aide sociale
- ☐ Aucune prestation
- ☐ Inconnu

A12 et B12 Groupe ethnoracial :

- ☐ Blanc
- ☐ Noir (ex. Africain, Haïtien, Jamaïcain)
- ☐ Latino-Américain
- ☐ Arabe/Asiatique de l'Ouest (ex. Arménien, Égyptien, Iranien, Libanais, Marocain)
- ☐ Autochtone
- ☐ Asiatique du Sud (ex. Indien, Pakistanais, Punjata, Sri Lankais)
- ☐ Chinois
- ☐ Asiatique du Sud-Est autre que Chinois (ex. Philippin, Indonésien, Japonais, Coréen, Laotien)
- ☐ Autre

Autochtone**a) Statut autochtone :**

- ☐ Premières nations - indien inscrit
- ☐ Premières nations - indien non inscrit
- ☐ Métis
- ☐ Inuit
- ☐ Autre
- ☐ Ne s'applique pas (non autochtone)

b) Vit sur réserve :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas (non autochtone)

c) La personne a fréquenté le pensionnat :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Inconnu
- ☐ Ne s'applique pas (non autochtone)

d) Un des parents de cette personne a fréquenté le pensionnat :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Inconnu
- ☐ Ne s'applique pas (non autochtone)

A14 et B14 Attitude envers l'intervenant(e) au cours de l'évaluation/orientation

- ☐ Coopérative
- ☐ Non coopérative
- ☐ Personne non contactée

Microsoft Excel - formulaire ÉIQ FINAL Vignette.xls

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires

ÉIQ Figures parentales cohabitantes au moment du signalement

A. Principale figure parentale

A15. Problèmes identifiés chez cet adulte au moment du signalement
Cochez une case pour chacun des items

	confirmé	soupponné	non	inconnu
a) Alcoolisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Toxicomanie/inhalation de solvants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Problème(s) de santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Problème(s) de santé physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Manque de soutien social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Victime de violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Auteur de violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) A vécu en famille d'accueil/centre de réadaptation/foyer de groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Autre <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Seconde figure parentale

B15. Problèmes identifiés chez cet adulte au moment du signalement
Cochez une case pour chacun des items

	confirmé	soupponné	non	inconnu
a) Alcoolisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Toxicomanie/inhalation de solvants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Problème(s) de santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Problème(s) de santé physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Manque de soutien social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Victime de violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Auteur de violence familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) A vécu en famille d'accueil/centre de réadaptation/foyer de groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Autre <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Conflit de garde concernant l'enfant évalué

	oui	non	inconnu
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quitter

Microsoft Excel - formulaire ÉIQ FINAL Vignette.xls

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires

ÉIQ Milieu de vie / Références

au moment du signalement (à l'exception de question #22)

17. Logement

Si autre, précisez

18. Logement surpeuplé oui non inconnu

19. Nombre approximatif de déménagements au cours des 12 derniers mois

20. Sécurité du lieu de résidence oui non inconnu

a) Arme(s) accessible(s) oui non inconnu

b) Drogue(s)/matériel de consommation de drogue accessible oui non inconnu

c) Production/trafic de drogues au domicile oui non inconnu

d) Produit(s) chimique(s)/ solvant(s) utilisé(s) dans la production oui non inconnu

e) Autres éléments de risque pouvant occasionner des blessures oui non inconnu

f) Autres éléments de risque pour la santé oui non inconnu

21. Le ménage manque régulièrement d'argent pour combler les besoins fondamentaux oui non inconnu

22. Références

Références (par le DPJ ou une personne autorisée) de l'enfant ou l'une des figures parentales à des services ou programmes, internes ou externes au centre jeunesse.

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

<input type="checkbox"/> a) Aucune référence	<input type="checkbox"/> e) Programme de traitement de l'abus d'alcool/drogue	<input type="checkbox"/> i) Services/thérapie en matière de violence conjugale	<input type="checkbox"/> m) Programme d'aide aux victimes
<input type="checkbox"/> b) Groupe de soutien parental	<input type="checkbox"/> f) Aide sociale	<input type="checkbox"/> j) Services psychiatriques/psychologiques	<input type="checkbox"/> n) Services médicaux/dentaires
<input type="checkbox"/> c) Suivi psychosocial familial/parental à domicile	<input type="checkbox"/> g) Banque alimentaire	<input type="checkbox"/> k) Écoles/classes spécialisées	<input type="checkbox"/> o) Garderie/halte-garderie
<input type="checkbox"/> d) Autre forme de soutien familial/parental	<input type="checkbox"/> h) Maison d'hébergement/refuge	<input type="checkbox"/> l) Programme récréatif	<input type="checkbox"/> p) Services culturels
			<input type="checkbox"/> q) Autre <input type="text"/>

Choix de réponse des menus déroulants

17. Logement :

- ☐ Propriétaire
- ☐ Locataire
- ☐ Logement social
- ☐ Logement bande
- ☐ Inconnu
- ☐ Refuge/Hôtel
- ☐ Autre

19. Nombre approximatif de déménagements au cours des 12 derniers mois :

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 ou plus
- ☐ Inconnu

Microsoft Excel - formulaire EIQ_FINAL Vignette.xls

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires |

ÉIQ Enfant évalué

23. Prénom 24. Sexe 25. Âge

26. a) Enfant autochtone b) Statut autochtone

27. Fonctionnement actuel de l'enfant
Cochez une case pour chacun des items

	confirmé	soupçonné	non	Inconnu		confirmé	soupçonné	non	Inconnu
a) Dépression ou anxiété/trépid sur soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j) Cas actif sous la LSJPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Pensées suicidaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k) Déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Comportement(s) autodestructeur(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	l) Retard de développement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Déficit de l'attention/hyperactivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	m) Difficulté(s) d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Autre(s) trouble(s) psychiatrique(s) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n) Syndrome d'alcoolisme fœtal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Trouble(s) d'attachement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o) Test de toxicologie positif à la naissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Aggression(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	p) Déficience physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Fugues (plus d'une fois)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	q) Alcoolisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Comportements sexuels inappropriés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	r) Toxicomanie/Inhalation de solvants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					s) Autre <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Nature des faits évalués
INCIDENT de mauvais traitement/ ou RISQUE de mauvais traitements/ troubles de comportement seulement ☐

29. Dans le cas d'une évaluation de RISQUE seulement, y a-t-il un risque sérieux de mauvais traitement(s)/trouble(s) de comportement futur(s) ?
Pour les évaluations de RISQUE seulement, SVP passez à la question #39

Continuer

Choix de réponse des menus déroulants

26b) Statut autochtone :

- ☐ Premières nations - indien inscrit
- ☐ Premières nations - indien non inscrit
- ☐ Métis
- ☐ Inuit
- ☐ Autre
- ☐ Ne s'applique pas (non autochtone)

29. Dans le cas d'une évaluation de RISQUE seulement, y a-t-il un risque sérieux de mauvais traitement(s)/trouble(s) de comportement futur(s) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Inconnu
- ☐ Ne s'applique pas (incident)

Microsoft Excel - formulaire ÉIQ FINAL Vignette.xls

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires |

ÉIQ Faits signalés et évalués

Priorisez selon le préjudice à la sécurité et au développement de l'enfant.

30. Codes relatifs aux faits signalés et évalués

1er 2e 3e

31. Auteur(s) présumé(s)

1. Parmi les adultes significatifs ci-dessous

2.a) Autre (incluant le cas où il s'agit de l'enfant évalué)

☐ Oui ☐ Non

b) Relation avec enfant évalué

c) Âge d) Sexe

32. Degré de confirmation des faits

a) Si non fondé, le signalement a été fait avec une intention malveillante

b) Si non fondé, il y a un risque sérieux de mauvais traitement(s)/trouble(s) de comportement futur(s)

33. Les mauvais traitements présumés étalent une forme de punition

34. Durée des mauvais traitements/troubles de comportement

*** [TROUBLES DE COMPORTEMENT]

33- Comportement(s) autodestructeur(s)
34- Violence envers les autres
35- Fréquentations à risque
36- Consommation problématique de psychotropes
37- Fugue (une seule fois)
38- Fugues (plus d'une fois)

39- Problèmes relationnels avec les parents/autorité
40- Problèmes de comportement en milieu scolaire
41- Absentéisme scolaire
42- Atteinte aux biens matériels
43- Autres comportements dangereux
44- Comportement(s) sexuel(s) inadéquat(s)

*** [ABUS PHYSIQUES]

1- Secouer, pousser, attraper ou projeter
2- Frapper avec la main
3- Donner un coup de poing, un coup de pied ou mordre
4- Frapper avec un objet
5- Étrangement, empoisonnement, coup de poignard
6- Autre(s) abus physique(s)

*** [ABUS SEXUELS]

7- Pénétration
8- Tentative(s) de pénétration
9- Relation(s) sexuelle(s) orale(s)
10- Attouchement(s) sexuel(s)
11- Communication(s) à caractère sexuel (directe, téléphone, internet, etc)
12- Voyeurisme
13- Exhibitionnisme
14- Exploitation sexuelle
15- Autre(s) abus sexuel(s)

*** [NÉGLIGENCE]

16- Défaut de superviser menant ou pouvant mener à un préjudice physique
17- Défaut de superviser menant ou pouvant mener à des abus sexuels
18- Attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel
19- Négligence physique
20- Négligence médicale (incluant la négligence dentaire)
21- Défaut de soins pour un traitement psychologique et/ou psychiatrique
22- Abandon
23- Négligence éducative

*** [MAUVAIS TRAITEMENTS PSYCHOLOGIQUES]

24- Terroriser, menace de violence, intimidation
25- Violence verbale, dénigrement, rejet
26- Isolement, confinement
27- Soutien ou affection insuffisants
28- Exploitation, comportement(s) malsain(s) ou corrompue(s)

*** [EXPOSITION À LA VIOLENCE CONJUGALE]

29- Exposition directe à la violence physique
30- Exposition indirecte à la violence physique
31- Exposition à la violence psychologique
32- Exposition à la violence physique autre que conjugale

Imprimer

Choix de réponse des menus déroulants

31.1. Auteur(s) présumé(s) parmi les adultes significatifs ci-dessous :

- ☐ Adulte(s) significatif(s) inscrits à la question #9.

31.2c) Âge :

- ☐ <13 ans
- ☐ 13-15 ans
- ☐ 16-20 ans
- ☐ 21-30 ans
- ☐ 31-40 ans
- ☐ 41-50 ans
- ☐ 51-60 ans
- ☐ >60 ans
- ☐ Inconnu

31.2d) Sexe :

- ☐ Masculin
- ☐ Féminin

32. Degré de confirmation des faits (3 colonnes) :

- ☐ Fondé
- ☐ Soupçonné
- ☐ Non fondé

32.a) Si non fondé, le signalement a été fait avec une intention malveillante :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Inconnu

32.b) Si non fondé, il y a un risque sérieux de mauvais traitement(s)/trouble(s) de comportement futur(s) :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Inconnu

33. Les mauvais traitements présumés étaient une forme de punition :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas (code T.C)
- ☐ Inconnu

34. Durée des mauvais traitements/troubles de comportement :

- ☐ Incident isolé
- ☐ Incidents multiples (durée de moins de 6 mois)
- ☐ Incidents multiples (durée de 6 mois et plus)
- ☐ Incidents multiples (durée inconnue)

Microsoft Excel - formulaire EIQ FINAL Vignette.xls

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires |

ÉIQ Faits signalés et évalués

35. Séquelle(s) physique(s)
a) Blessures et autres atteintes à la santé physique
Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

☐ Aucune ☐ Ecchymose(s)/Coupure(s)/Éraflure(s)
☐ Fracture(s) ☐ Brûlure(s) ☐ Traumatisme crânien
☐ Décès ☐ Autre

b) Soins médicaux requis (ou l'ont été)

c) Les mauvais traitements/troubles de comportement fondés ou soupçonnés menacent gravement l'intégrité physique de l'enfant

36. Un médecin ou une infirmière a examiné l'enfant dans le cadre de l'évaluation/orientation

37. Antécédents de blessures physiques

38. Séquelle(s) psychologique(s)

a) Les mauvais traitements/troubles de comportement fondés ou soupçonnés ont occasionné des séquelle(s) psychologique(s) (troubles émotionnels et autres atteintes à la santé mentale)

b) L'enfant a (ou a eu) besoin d'une thérapie

39. Mesure(s) de retrait pendant l'évaluation ou l'orientation

Aucune Si F.A. précisez
 Aucune Si F.A. précisez

40. Tribunal de la jeunesse

a) Application d'une mesure provisoire ordonnée ou dépôt d'une requête au tribunal Non judiciaire
b) Orientation vers un service ou une procédure alternative favorisant l'établissement d'une entente entre les parties au sujet de la protection de l'enfant.

41. Signalements antérieurs

a) Date du plus récent signalement antérieur, s'il y a lieu 1901/01/01
Décision RTS/évaluation Ne s'applique

b) Évaluations antérieures

	Date	Décision		Date	Décision
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>

42. Intervention(s) policière(s)

a) Intervention(s) policière(s) dans l'évaluation sur les mauvais traitements/troubles de comportement

b) Intervention(s) policière(s) dans une enquête pour violence familiale

43. Figure(s) parentale(s) de l'enfant ont recours à la fessée comme mesure disciplinaire oui non inconnu

Valider

Choix de réponse des menus déroulants

35.b) Soins médicaux requis (ou l'ont été) :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas (aucune séquelle)

35.c) Les mauvais traitements/troubles de comportement fondés ou soupçonnés menacent gravement l'intégrité physique de l'enfant :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas (non fondé)

36. Un médecin ou une infirmière a examiné l'enfant dans le cadre de l'évaluation :

- ☐ Oui
- ☐ Non

37. Antécédents de blessures physiques :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Inconnu

38.a) Les mauvais traitements/troubles de comportement fondés ou soupçonnés ont occasionnés des séquelle(s) psychologique(s)(troubles émotionnels et autres atteintes à la santé mentale) :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas (non fondé)

38.b) L'enfant a (ou a eu) besoin d'une thérapie :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas (aucune séquelle)

39. Si F.A. précisez :

- ☐ Famille d'accueil régulière
- ☐ Famille d'accueil spécifique
- ☐ Inconnu
- ☐ Ne s'applique pas (non f.a)

40.b) Orientation vers un service ou une procédure alternative favorisant l'établissement d'une entente entre les parties au sujet de la protection de l'enfant :

- ☐ Oui
- ☐ Non

42.a) Intervention(s) policière(s) dans l'évaluation sur les mauvais traitements/troubles de comportement :

- ☐ Aucune
- ☐ Enquête en cours
- ☐ Accusations portées
- ☐ Enquête complétée sans accusations

42.b) Intervention(s) policière(s) dans une enquête pour violence familiale :

- ☐ Aucune
- ☐ Enquête en cours
- ☐ Accusations portées
- ☐ Enquête complétée sans accusations
- ☐ Inconnu
- ☐ Ne s'applique pas

formulaire ÉIQ FINAL Vignette.xls

Microsoft Excel - formulaire ÉIQ FINAL Vignette.xls

Page1 | Page2 | Page3 | Page4 | Page5 | Page6 | Page7 | Page8 | Commentaires

ÉIQ Commentaires/ autres informations

44. Le signalement et l'évaluation

45. Le milieu de vie

46. L'enfant

Sheet



Étude canadienne d'incidence Volet québécois (ÉIQ-2008)

Guide pratique révisé
23 septembre 2008

Université McGill, Centre de recherche sur l'enfance et la famille (CREF). Bureau 106, Pavillon Wilson,
3506 rue University, Montréal (Québec) H3A 2A7.
Téléphone : (514) 398-5286 - Télécopieur : (514) 398-5287.

Université Laval, École de service social, Pavillon Charles-De Koninck, Québec (Québec) G1V 0A6.
Téléphone : (418) 656-2372 - Télécopieur : (418) 656-3567.

Institut de recherche pour le développement social des jeunes (IRDS). Centre jeunesse de Montréal - Institut
universitaire. 1001, boul. de Maisonneuve Est, Montréal (Québec) H2L 4R5.
Téléphone : (514) 896-3550. Télécopieur : (514) 896-3400.

Personnes à contacter pour toute difficulté ou question :

Répondant régional :

Téléphone : _____

Courriel :

Coordonnatrice de

recherche : _____

Téléphone : _____

Courriel :

Étude canadienne sur l'incidence des signalements des cas de violence et de négligence envers les enfants

Guide pratique révisé, 22 septembre 2008

CONTEXTE

L'Étude canadienne sur l'incidence des cas signalés de violence et de négligence à l'égard des enfants – *ECI-2008* est la troisième étude d'envergure nationale portant sur l'incidence des signalements de mauvais traitements infligés aux enfants au Canada. Les résultats de l'*ÉCI-2003*, de l'*ÉCI-1998* et du rapport antérieur l'Ontario Incidence Study 1993, ont été largement diffusés dans le cadre de conférences, de rapports, d'ouvrages et d'articles de revue (site Internet du Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants au <http://www.cecw-cepb.ca/Pubs/PubsCIS.html> et celui de l'Agence de santé publique du Canada au http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/cm-vee/cis_e.html) et ont eu un impact sur l'élaboration de services et de politiques de protection de l'enfance à travers le Canada.

L'*ÉCI-2008* est financée par l'Agence de santé publique du Canada. Le projet est dirigé par une équipe de chercheurs du Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants de l'Université McGill, du Factor-Inwentash de la Faculté de service social de l'Université de Toronto et de la Faculté de service social de l'Université de Calgary.

Cent dix-huit secteurs de services de protection de l'enfance (SSPE) ont été sélectionnés, de façon aléatoire, dans l'ensemble du Canada parmi tous les bureaux et agences de protection de l'enfance assurant des services. Au moins un secteur de services de protection de l'enfance a été retenu dans chaque province ou territoire.

LE VOLET QUÉBÉCOIS DE L'ÉTUDE CANADIENNE

Pour le Québec (tout comme pour l'Ontario, la Saskatchewan, l'Alberta, la Colombie-Britannique et les premières nations), un financement complémentaire a été fourni par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec afin de suréchantillonner. Ce suréchantillonnage vise à obtenir des estimations provinciales justes et valides. Il permettra de produire un rapport descriptif québécois en plus de contribuer aux estimations nationales de l'*ÉCI-2008*. L'échantillon québécois est constitué de 50 % des signalements reçus à l'intérieur de la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2008.

OBJECTIFS

L'objectif principal de l'*ÉCI-2008* et de l'*ÉIQ-2008* est de fournir des estimations fiables de l'ampleur et des caractéristiques des cas de violence et de négligence envers les enfants signalés au Canada et au Québec. Plus précisément, l'*ÉIQ-2008* vise les objectifs suivants :

- Produire des estimations de l'incidence de cas de violence, de négligence ou de troubles de comportements sérieux signalés au Québec en 2008.
- Contribuer aux estimations nationales de l'incidence de cas de violence et de négligence signalés au Canada en 2008.
- Examiner les changements dans les signalements de cas de violence, de négligence et de troubles de comportement sérieux entre 1998, 2003 et 2008 au Québec.
- Examiner les distinctions et les similitudes entre les différentes provinces canadiennes ayant suréchantillonné.
- Accroître les connaissances sur la nature et la sévérité de la maltraitance envers les enfants signalés.
- Recueillir les données nécessaires pour l'élaboration de programmes et de politiques pour les enfants et adolescents vulnérables et aider à canaliser les ressources envers les jeunes les plus à risque de mauvais traitements.
- Explorer la relation entre certains déterminants de la santé (par exemple : milieu physique et social, soutien social, revenu, statut social, développement sain des enfants et méthodes d'adaptation personnelles) et le taux et les caractéristiques de la maltraitance envers enfants.

PROCÉDURE DE COLLECTE DES DONNÉES DE L'ÉIQ

Pour le Québec, la procédure de collecte de données a été développée en fonction de deux préoccupations :

- Utiliser l'information déjà consignée dans le système PIJ.
- Privilégier la procédure de saisie d'information utilisée dans les centres jeunesse, soit la saisie informatisée.

Le formulaire électronique de l'ÉIQ a été adapté du formulaire canadien, qui est un document papier de trois pages, selon la démarche suivante. D'abord, il fut traduit de l'anglais au français et adapté pour correspondre à la réalité spécifique du Québec sur les plans suivants : vocabulaire utilisé, processus d'intervention, subtilités de la Loi sur la protection de la jeunesse. Le formulaire électronique ÉIQ examine divers paramètres concernant la famille, les enfants et les dossiers. Il inclut des données démographiques sur le ménage, le profil des personnes prenant soin des enfants, la source du signalement, les déterminants de la santé, les résultats de l'enquête pour chaque enfant (incluant jusqu'à trois formes de mauvais traitements), la nature des sévices, la durée des mauvais traitements, l'identité de l'auteur présumé, le placement, l'intervention des tribunaux de la jeunesse et des cours criminelles. Il comprend 8 pages de questions et 1 page de commentaires. Ces pages, accessibles par onglet, s'intéressent aux informations suivantes :

- 1 Informations liées au signalement.
- 2 : Personnes significatives.
- 3-4 : Figures parentales cohabitantes.
- 5 : Milieu de vie de l'enfant et références.
- 6 : Fonctionnement de l'enfant évalué.
- 7-8 : Faits signalés et évalués.
- 9 : Commentaires et autres informations sur le signalement et l'évaluation, sur le milieu de vie et sur l'enfant évalué.

Un certain nombre de questions du formulaire sont préalimentées à partir des informations consignées dans PIJ. Les autres questions devraient être remplies en une quinzaine de minutes.

FORMATION

La collecte des données est encadrée par les mesures suivantes :

1. Des séances de formation d'environ trois heures pour tous les collaborateurs à la collecte des données.
2. La disponibilité d'un répondant local et de coordonnatrices de la recherche par courriel ou téléphone (un endroit est prévu à l'intérieur de la couverture avant du Guide pratique de l'ÉIQ-2008 pour inscrire les coordonnées de ces personnes) pour répondre aux questions et résoudre les problèmes concernant le formulaire.

CONFIDENTIALITÉ

La confidentialité sera assurée tout au long de la collecte et de l'analyse des données par l'application des mesures suivantes :

- L'enfant évalué et l'intervenant sont identifiés par un code numérique dans le formulaire, ce qui permet de préserver leur anonymat. Aucun nom, prénom ou adresse ne doit être inscrit dans le formulaire aux questions 4, 44, 45 et 46. Aux questions 10 et 23, seule l'initiale du prénom doit être inscrite.
- À la fin de la collecte de données, les *Formulaires d'évaluation des mauvais traitements de l'ÉIQ*, en format Excel, seront récupérés par

l'équipe de recherche québécoise qui en assurera l'acheminement à l'équipe de recherche canadienne pour le traitement des données. Les formulaires seront ensuite conservés dans un endroit à double verrouillage (un classeur à clé approuvé par la GRC et dans un bureau à clé. L'accès aux formulaires, pour toute autre vérification, sera réservé à l'équipe des chercheurs dûment autorisés par l'Agence de santé publique du Canada.

- Les analyses publiées n'auront lieu qu'à l'échelle nationale ainsi qu'à l'échelle provinciale en Alberta, en Ontario, au Québec, en Colombie Britannique et en Saskatchewan. Si un centre en fait la demande, certaines données pourront être transmises pour la rédaction d'un rapport sommaire interne; cependant, les renseignements se rapportant à la clientèle d'un établissement ne seront pas partagés à l'externe. **Quant aux données portant expressément sur les collaborateurs à la collecte des données (travailleurs sociaux et équipes), elles ne pourront en aucun cas être transmises à quiconque.**

MARCHE À SUIVRE POUR REMPLIR LE FORMULAIRE ÉIQ

Le *Formulaire d'évaluation des mauvais traitements de l'ÉIQ* doit être rempli par l'évaluateur au moment où celui-ci est avisé par le système PIJ que le dossier a été échantillonné pour l'ÉIQ. L'échantillonnage est aléatoire et sélectionne un signalement sur deux parmi ceux reçus entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2008 et ayant fait l'objet d'une évaluation.

Dans le cas d'un dossier fermé à l'évaluation (ex. : SDNC) et échantillonné pour l'ÉIQ, l'intervenant **aura accès** au formulaire *via* le bouton « AUTRES ACTIONS » de la fenêtre du service évaluation, au moment où il saisira la décision de l'évaluation. L'ouverture et la première sauvegarde du formulaire ÉIQ seront obligatoires pour fermer le service évaluation.

Dans le cas d'un dossier acheminé à l'orientation et échantillonné pour l'ÉIQ, l'intervenant **aura accès** au formulaire *via* le bouton « AUTRES ACTIONS » de la fenêtre du service orientation dès le début de l'orientation. L'ouverture et la première sauvegarde du formulaire ÉIQ seront **obligatoires** pour fermer le service orientation, ainsi qu'au moment où il ouvrira l'orientation si celle-ci a débuté depuis plus d'un mois.

L'intervenant peut remplir le formulaire en entier dès la première ouverture ou encore sauvegarder et quitter pour revenir compléter plus tard. Pour ré-ouvrir

un formulaire ÉIQ déjà créé, l'intervenant doit y accéder par la fenêtre du service évaluation ou orientation de l'enfant concerné. Tant que le formulaire ÉIQ présente des données manquantes sur des questions jugées importantes, il apparaîtra au répondant local comme étant non finalisé.

Il est essentiel de cocher toutes les cases du *Formulaire ÉIQ*. En cas d'incertitude, cochez la case « INCONNU » OU « NE S'APPLIQUE PAS ». Vérifiez si **toutes les questions ont été répondues**. Si les catégories ne décrivent pas adéquatement un cas, veuillez inscrire un commentaire à la page 9. Référez-vous à l'Annexe 1 pour connaître les rares champs pouvant demeurer vides et sous quelle condition. Si vous avez des questions au cours de l'étude, n'hésitez pas à communiquer avec votre répondant ou avec la coordonnatrice de recherche.

QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES

N° 1 – POUR QUELS DOSSIERS DOIS-JE REMPLIR UN FORMULAIRE ÉIQ ?

Vous devez remplir le *Formulaire ÉIQ* dans tous les cas où vous recevrez un avis du système PIJ prévu à cet effet. Cet avis sera envoyé au moment de la fermeture de l'évaluation dans le cas où le dossier est fermé à l'évaluation, ou à la conclusion de l'orientation dans le cas où le dossier est acheminé au service orientation. Cet avis sera transmis après l'application d'une procédure d'échantillonnage appliquée par le système qui sélectionnera au hasard 50 % des signalements évalués reçus entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2008.

N° 2 – DOIS-JE REMPLIR LE FORMULAIRE ÉIQ POUR LES CAS DÉJÀ ACTIFS DANS LES SERVICES DE PROTECTION AU MOMENT DE L'ÉTUDE ?

Oui, l'étude s'intéresse à tous les cas ayant fait l'objet d'une évaluation, dont le signalement a été reçu à l'intérieur de la période de collecte de donnée, même les cas déjà actifs dans les services.

N° 3 - QUAND DOIS-JE REMPLIR LE FORMULAIRE ÉIQ ?

Dans tous les cas, il est fortement recommandé de remplir le formulaire en entier le plus tôt possible, afin d'avoir en mémoire les caractéristiques de la situation évaluée.

Dans le cas d'un **dossier fermé à l'évaluation** (SDNC), l'intervenant pourra accéder au formulaire ÉIQ dès qu'il aura saisi la décision, si le cas est échantillonné. Si l'option du formulaire ÉIQ est grisée dans le menu « AUTRES ACTIONS », c'est que le cas n'a pas été échantillonné pour l'étude. Lorsqu'un cas fermé à l'évaluation est échantillonné, l'intervenant est tenu d'ouvrir et d'enregistrer au moins une fois le formulaire ÉIQ pour fermer le service évaluation.

Dans le cas d'un **dossier acheminé à l'orientation**, l'intervenant aura accès au formulaire ÉIQ dès l'ouverture du service orientation, si le cas est échantillonné. Si l'option du formulaire ÉIQ est grisée dans le menu « AUTRES ACTIONS », c'est que le cas n'a pas été échantillonné pour l'étude. Lorsqu'un cas acheminé à l'orientation est échantillonné, l'intervenant est tenu d'ouvrir et d'enregistrer au moins une fois le formulaire ÉIQ pour fermer le service orientation. L'intervenant est appelé à ouvrir et enregistrer au moins une fois le formulaire ÉIQ, lorsqu'il ouvre une orientation échantillonnée qui est active depuis plus d'un mois.

No 4 - QUI DOIT SE CHARGER DE REMPLIR LE FORMULAIRE ÉIQ LORSQUE PLUS D'UNE PERSONNE PARTICIPE À L'ENQUÊTE ?

C'est l'intervenant responsable de l'évaluation ou de l'orientation qui doit remplir le formulaire. C'est cette personne qui sera avisée de le faire si le dossier est échantillonné.

No 5 – QUE DOIS-JE FAIRE LORSQUE L'ENQUÊTE PORTE SUR PLUSIEURS ENFANTS ?

Le Formulaire ÉIQ s'intéresse aux enfants de façon individuelle. Chaque enfant signalé, dont l'évaluation est échantillonnée, doit faire l'objet d'un formulaire ÉIQ distinct. Un formulaire doit donc être rempli pour chaque enfant pour lequel vous recevez un avis d'échantillonnage, même si vous l'avez déjà fait pour d'autres enfants de la même famille.

No 6 - AURAI-JE UNE FORMATION POUR REMPLIR LE FORMULAIRE ÉIQ ?

Tous les intervenants des services évaluation et orientation de chaque centre jeunesse du Québec bénéficieront d'une formation avant le début de la période de collecte des données. Si un intervenant est incapable d'assister à la séance de formation ou s'il est embauché après le début la collecte de données, il devra communiquer avec son répondant ou avec la coordonnatrice de recherche pour recevoir une brève formation et, au besoin, discuter de toute question concernant le formulaire. Le nom de votre répondant et de la coordonnatrice de recherche et les modalités pour les rejoindre sont indiquées à l'intérieur de la couverture du *Guide pratique 2008 de l'ÉIQ*.

No 7 – QUE FAUT-IL FAIRE DES FORMULAIRES REMPLIS ?

Le formulaire ÉIQ sera sauvegardé automatiquement dans la base de données du centre jeunesse lorsque l'intervenant quitte le formulaire et accepte d'enregistrer les dernières modifications. Tant que le formulaire est enregistré avec des données manquantes, il apparaîtra dans la base de données comme étant non finalisé. Chaque fois qu'un formulaire est rempli en entier, il est identifié dans la base de données comme étant finalisé. Tous les formulaires finalisés seront examinés par le(la) répondant(e) qui communiquera avec vous en cas d'incompréhension ou d'informations contradictoires. Le(la) répondant(e) pourra également relancer les intervenants qui ont un formulaire non finalisé inactif depuis plus d'une semaine.

No 8 – LES RENSEIGNEMENTS INSCRITS SUR LE FORMULAIRE ÉIQ SONT-ILS CONFIDENTIELS ?

Les renseignements que vous transmettez sont confidentiels. Aucune information permettant de connaître l'identité des personnes ne quittera votre centre jeunesse puisque les formulaires ne comportent aucune donnée nominale. Veuillez vous reporter au paragraphe précédent sur la confidentialité.

DESCRIPTION DES QUESTIONS DU FORMULAIRE ÉIQ

PAGE 1 — SIGNALEMENT

QUESTION 1 — DATE DE RÉCEPTION DU SIGNALEMENT À RTS OU RTT (champ préalimenté)

Ce champ indique la date à laquelle le signalement a été reçu par les services de réception et traitement des signalements et de réception et traitement des transferts sous la forme (AAAA-MM-JJ).

QUESTION 2 — DATE DE RÉTENTION DU SIGNALEMENT (champ préalimenté)

Ce champ indique la date de rétention du signalement par le service RTS ou RTT sous la forme (AAAA-MM-JJ).

QUESTION 3 — SOURCE DU SIGNALEMENT (champs préalimentés)

Ces deux champs indiquent la source du signalement par la catégorie et la sous-catégorie de déclarants saisies dans PIJ.

QUESTION 4 — DÉCRIRE LES FAITS RAPPORTÉS LORS DU SIGNALEMENT ET LES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION/ORIENTATION (incluant les mauvais traitements présumés / troubles de comportement et les risques de mauvais traitements / troubles de comportement, si applicable)

Donnez une brève description de l'incident signalé, y compris, le cas échéant, les mauvais traitements ayant donné lieu à une évaluation et les principaux résultats (par exemple : type de mauvais traitements, corroboration, blessures). Vous pouvez faire un « copier-coller » à partir de votre rapport d'évaluation. Le paragraphe de conclusion de votre rapport pourrait être suffisant. Assurez-vous toutefois de ne pas inscrire de prénoms ou d'autres données nominatives dans le texte.

Pour faire un copier-coller à partir d'un rapport d'évaluation ou d'orientation, sélectionnez le texte du rapport et appuyez simultanément sur les touches Ctrl + C de votre clavier. Positionnez ensuite votre curseur dans le champ de la question 4 et appuyez sur Ctrl+V.

Si vous tapez manuellement la description dans le champ et que vous souhaitez délimiter un paragraphe, positionnez votre curseur à l'endroit concerné et appuyez sur les touches Ctrl+enter de votre clavier.

QUESTION 5 — DÉCISION LA PLUS RÉCENTE CONCERNANT CE DOSSIER (champ préalimenté)

Ce champ indique la décision la plus récente qui a été prise concernant ce dossier dans le cadre de l'évaluation ou de l'orientation. Lorsque le cas est échantillonné à l'évaluation, l'intervenant doit inscrire lui-même la décision à l'évaluation, en précisant à la fois si les faits sont fondés et s'il y a compromission. Lorsque le cas est échantillonné à l'orientation, la mention « SDC » sera inscrite automatiquement.

QUESTION 6 — NUMÉRO D'USAGER (champ préalimenté)

Ce champ indique le numéro de l'utilisateur concerné par le formulaire.

QUESTION 7 — CODE IDENTIFIANT LA PERSONNE CHARGÉE DE L'ÉVALUATION (champ préalimenté)

Ce champ indique le code identifiant l'intervenant responsable de l'évaluation qui doit remplir le formulaire.

QUESTION 8 — CODE POSTAL DE L'ENFANT ÉVALUÉ (3 premiers caractères) (champ préalimenté)

Ce champ indique les trois premières lettres du code postal de résidence de l'enfant évalué.

PAGE 2 — PERSONNES SIGNIFICATIVES
--

QUESTION 9 — ADULTE(S) SIGNIFICATIF(S) POUR L'ENFANT (champs A et B préalimentés pour les personnes liées dans PIJ)

Cette question vise à obtenir de l'information sur les adultes significatifs (maximum = 5) pour l'enfant. Les adultes liés à l'enfant dans PIJ seront automatiquement inscrits, mais il est possible qu'il y ait d'autres adultes significatifs pour l'enfant qui doivent être inscrits manuellement. Pour répondre à cette question, vous devez d'abord valider les informations extraites du système PIJ et les compléter / corriger au besoin. Nous vous demandons également d'inscrire les autres adultes significatifs non liés dans le système PIJ.

- a. **ÂGE.** Indiquez l'âge de chaque adulte significatif.
- b. **RELATION AVEC L'ENFANT ÉVALUÉ.** Indiquez la relation qu'entretient chaque adulte significatif avec l'enfant évalué (par exemple : il peut s'agir du père, de la mère, du beau-père, de la grand-mère, d'un oncle).

- c. COHABITANT AVEC L'ENFANT ÉVALUÉ.** Cochez pour chaque adulte significatif, s'il cohabite ou non avec l'enfant évalué. L'adulte est cohabitant s'il vit à la même adresse que l'enfant plus de la moitié du temps.
- d. PARMI LES PERSONNES COHABITANTES, IDENTIFIER JUSQU'À DEUX PERSONNES JOUANT LE RÔLE DE FIGURE PARENTALE.** En cliquant sur les menus déroulants, sélectionnez la principale figure parentale et la seconde figure parentale. Seuls les adultes cohabitants peuvent être inscrits comme figure parentale. La figure parentale correspond à la personne qui s'occupe généralement des soins à l'enfant. Si vous inscrivez un adulte cohabitant comme figure parentale et que voulez ensuite lui retirer le statut de figure parentale, vous devez réinitialiser le contenu de ce champ en cochant temporairement l'adulte comme non cohabitant puis comme cohabitant. Si plusieurs adultes significatifs jouent un rôle de figure parentale principale, veuillez choisir comme principale figure parentale, l'adulte significatif avec lequel l'intervenant a (ou a eu) le plus de contacts. Si l'enfant ne vit pas dans son milieu naturel au moment du signalement (s'il vit en dehors de son milieu naturel plus de la moitié du temps), les figures parentales correspondent aux parents d'accueil ou à l'éducateur-tuteur qui prend soin de l'enfant au quotidien.

Pour vous aidez à répondre adéquatement aux questions 9c et d, référez vous à l'annexe 2 : *Différents milieux de vie au moment du signalement et réponses à inscrire aux questions 9c et 9d.*

QUESTION 10 — ENFANTS (19 ans et moins) LIÉS À L'ENFANT ÉVALUÉ (champs B, C, D, F et G préalimentés)

Il s'agit de tous les enfants (biologiques, par alliance, adoptés et placés en famille d'accueil) qui sont reliés à l'enfant (maximum = 5). Dans le contexte de cette étude, les enfants de 19 ans et moins sont considérés pour uniformiser l'information à travers les différentes provinces. L'âge et le sexe des enfants liés dans PIJ à l'enfant évalué sont inscrits automatiquement. Pour répondre à cette question, vous devez d'abord valider les informations extraites du système PIJ et les compléter (ajouter les initiales de l'enfant et cocher si cohabitant) et les corriger au besoin. Nous vous demandons également d'inscrire, s'il y a lieu, les autres enfants, cohabitants ou non, qui n'ont pas été liés dans le système PIJ et qui sont reliés à l'enfant évalué. Afin de préserver l'anonymat des familles, nous vous demandons d'inscrire les initiales de l'enfant évalué et des enfants liés plutôt que leur prénom.

- a. **PRÉNOM DE L'ENFANT.** Ajoutez les initiales de tous les enfants (19 ans et moins) déjà liés dans PIJ et ajoutez ceux qui n'ont pas été extraits du système PIJ. Le champ « prénom » de l'enfant évalué ne peut rester vide.
- b. **ÂGE DE L'ENFANT.** Réfère à l'âge de l'enfant lié. Corrigez la valeur préalimentée si nécessaire et compléter au besoin. Indiquez 00 pour les enfants âgés de moins d'un an.
- c. **SEXE DE L'ENFANT.** Il s'agit d'un champ préalimenté que vous devez valider, corriger ou compléter au besoin.
- d. **RELATION AVEC L'ENFANT ÉVALUÉ.** Inscrivez la relation qu'entretient chaque enfant lié avec l'enfant évalué (par exemple : il peut s'agir du frère, de la soeur, du demi-frère, etc.).
- e. **COHABITANT AVEC ENFANT ÉVALUÉ.** Cochez pour chaque enfant lié, s'il cohabite ou non avec l'enfant évalué.
- f. **SI SIGNALÉ, DÉCISION RTS.** Ce champ indique la décision prise par le service de réception et de traitement des signalements lorsque l'enfant lié a fait l'objet d'un signalement dans les mêmes circonstances que l'enfant ciblé. Il s'agit de champs préalimentés pour les enfants liés dans le système PIJ.
- g. **1^{er} ALINÉA.** Ce champ indique l'alinéa principal en vertu duquel la décision prise par le service RTS indiquée à la colonne F. Il s'agit de champs préalimentés pour les enfants liés dans le système PIJ.

PAGE 3 — FIGURES PARENTALES COHABITANTES

La principale figure parentale (A) et la seconde figure parentale (B) inscrites à la question 9 sont transcrites automatiquement en haut de la page 3, afin de faciliter votre saisie. Si vous avez inscrit une seule figure parentale à la question 9, assurez-vous que la colonne B soit complètement vide. Inversement, si vous avez inscrit deux figures parentales à la question 9, assurez-vous que les deux colonnes A et B sont remplies. Lorsque vous êtes en présence d'un cas particulier qui ne correspond pas aux catégories qui s'offrent à vous, veuillez rédiger une note dans la section des commentaires et autres informations sur le milieu de vie de la *Page des commentaires / autres informations (page 9 du formulaire)*.

QUESTION 11 — PRINCIPALE SOURCE DE REVENU

Indiquez la principale source de revenu de chaque figure parentale cohabitante. Choisissez la mention qui la décrit le mieux.

- ☐ **TEMPS PLEIN.** La personne occupe un emploi à plein-temps (plus de 30 heures/semaine).
- ☐ **TEMPS PARTIEL.** La personne occupe un emploi à temps partiel (moins de 30 heures/semaine).
- ☐ **PLUSIEURS EMPLOIS.** La personne occupe plusieurs emplois temporaires ou à temps partiel.
- ☐ **SAISONNIER.** La personne occupe un emploi à plein-temps ou à temps partiel au cours de certaines périodes de l'année.
- ☐ **ASSURANCE-EMPLOI.** La personne est temporairement en chômage et reçoit des prestations d'assurance-emploi.
- ☐ **AIDE SOCIALE.** La personne reçoit actuellement des prestations d'aide sociale.
- ☐ **AUTRES PRESTATIONS.** La personne tire sa principale source de revenu d'autres types de prestations (par exemples : allocations familiales, prestations d'invalidité de longue durée, pension alimentaire pour les enfants, revenus de pension).
- ☐ **AUCUNE.** Si la personne tire sa principale source de revenu du trafic de la drogue, de la prostitution ou d'autres activités illégales, veuillez l'indiquer dans la section des commentaires.
- ☐ **INCONNU.** Cochez cette mention si vous ne connaissez pas la source de revenu de la personne prenant soin de l'enfant.

QUESTION 12 — GROUPE ETHNORACIAL

À partir de l'information sur l'origine ethnoraciale des personnes, on peut déduire des renseignements forts précieux sur les différences en matière d'accès aux services de protection de l'enfance. Cette section utilise la liste des groupes ethnoraciaux employée par Statistique Canada dans le recensement de 1996.

Indiquez la catégorie ethnoraciale qui décrit le mieux, selon vous, l'origine de chacune des figures parentales. Cochez la case « AUTRE » si aucune catégorie ne correspond à la réalité de la personne. Dans ce dernier cas, veuillez préciser la situation dans le champ « SI AUTRE, PRÉCISEZ ».

QUESTION 12a à 12d — AUTOCHTONE

Si le groupe ethnoracial inscrit à la question 12 est différent de « AUTOCHTONE », vous n'aurez pas à remplir les champs 12a à 12d, ils seront automatiquement considérés comme non applicables. Dans le cas contraire, veuillez répondre aux quatre questions :

- a. **STATUT AUTOCHTONE.** Si la figure parentale est autochtone, indiquez son statut autochtone parmi les choix suivants : Premières nations-indien inscrites, Premières nations-indien non inscrit, Métis, Inuit ou autre.
- b. **VIT SUR RÉSERVE.** Si la figure parentale est autochtone, indiquez si elle vit sur une réserve ou hors réserve.
- c. **LA PERSONNE A FRÉQUENTÉ LE PENSIONNAT.** Si la figure parentale est autochtone, indiquez si elle a fréquenté ou non un pensionnat au cours de son enfance ou son adolescence.
- d. **UN DES PARENTS DE CETTE PERSONNE A FRÉQUENTÉ LE PENSIONNAT.** Si la figure parentale est autochtone, indiquez si un des parents de cette personne a fréquenté ou non un pensionnat au cours de son enfance ou son adolescence.

QUESTION 13 — LANGUE D'USAGE (champ préalimenté)

Réfère à la langue d'usage de la figure parentale. Si la personne est bilingue, réfère à la première langue parlée dans le ménage.

QUESTION 14 — ATTITUDE ENVERS L'INTERVENANT(E) AU COURS DE L'ÉVALUATION/ORIENTATION

Cette question fait référence à votre appréciation de vos rapports avec cette personne pendant la réalisation de votre évaluation. Indiquez comment vous caractérisez l'attitude de chacune des figures parentales au cours de l'évaluation réalisée par les services de protection de la jeunesse. Précisez si, de façon générale, cette personne s'est montrée coopérative ou non coopérative. Cochez la case « PERSONNE NON CONTACTÉE » si vous n'avez pas communiqué avec cette personne.

PAGE 4 — FIGURES PARENTALES COHABITANTES

Pour les questions 15 à 21, référez-vous à la situation qui prévalait au moment du signalement pour répondre.

QUESTION 15 — PROBLÈMES IDENTIFIÉS CHEZ CET ADULTE AU MOMENT DU SIGNALEMENT

Ces questions sur ceux rapportent à chacune des figures parentales. Pour chacun des problèmes énumérés, vous devez indiquer s'il s'agit d'un problème « CONFIRMÉ », « SOUPÇONNÉ », « NON » ou « INCONNU ». Ces différents choix se définissent ainsi :

CONFIRMÉ: Le problème a été diagnostiqué par un professionnel, observé par vous personnellement ou par un collègue, ou mentionné par la personne elle-même.

SOUPÇONNÉ. Vous n'avez pas observé personnellement le problème, mais vous avez perçu des signes suffisants pour faire naître un doute dans votre esprit, bien que vos soupçons soient insuffisants pour vous permettre de mentionner le problème dans une évaluation écrite ou dans un résumé du dossier que vous transmettriez à un collègue.

NON. À votre connaissance, ce problème n'est pas présent dans la vie de ce parent.

INCONNU. Vous n'êtes pas certains ou n'avez pas tenté de déterminer la présence de ce problème.

- a. **ALCOOLISME.** Consommation d'alcool abusive.
- b. **TOXICOMANIE / INHALATION DE SOLVANT.** Surconsommation de médicaments d'ordonnance, consommation de drogues ou inhalation de solvants.
- c. **DÉFICIENCE INTELLECTUELLE.** Capacité cognitive réduite.
- d. **PROBLÈME(S) DE SANTÉ MENTALE.** Problème ayant trait à la santé mentale de la figure parentale.
- e. **PROBLÈME(S) DE SANTÉ PHYSIQUE.** Maladie chronique, hospitalisations fréquentes ou incapacités physiques.

- f. **MANQUE DE SOUTIEN SOCIAL.** Isolement social ou réseau incapable de fournir le soutien dont la personne a besoin.
- g. **VICTIME DE VIOLENCE CONJUGALE.** Gestes de violence (voies de fait, viol, agressions verbales, menaces, etc.) subis.
- h. **AUTEUR DE VIOLENCE CONJUGALE.** Gestes de violence (voies de fait, viol, agressions verbales, menaces, etc.) posés.
- i. **A VÉCU EN FAMILLE D'ACCUEIL / CENTRE DE RÉADAPTATION / FOYER DE GROUPE.** Épisode de placement vécu pendant l'enfance ou l'adolescence.
- j. **AUTRE.** Tout autre problème ayant une influence sur le fonctionnement de la figure parentale. Vous devez donner une précision si vous sélectionnez le bouton « CONFIRMÉ » ou « SOUPÇONNÉ » et vous devez laisser le champ vide si vous sélectionnez « NON » ou « INCONNU ».

QUESTION 16 — CONFLIT DE GARDE CONCERNANT L'ENFANT ÉVALUÉ

Précisez si la garde de l'enfant ou les droits de visite font l'objet d'un litige entre les parents au moment du signalement.

PAGE 5 — MILIEU DE VIE/ RÉFÉRENCES

QUESTION 17 — LOGEMENT

Indiquez la catégorie de logement qui décrit le mieux le mode d'habitation du ménage.

- ☐ **PROPRIÉTAIRE.** Maison individuelle, condominium ou maison de ville dont le ou les parents sont propriétaires.
- ☐ **LOCATAIRE.** Maison individuelle, maison de ville ou appartement loué.
- ☐ **LOGEMENT SOCIAL.** Logement loué dans un complexe de logements sociaux (loyer subventionné, logement appartenant à l'état, HLM), ou maison individuelle, maison de ville ou appartement situé sur une base militaire. Sont exclus de cette catégorie les logements situés dans une communauté des Premières Nations.

- ☐ **LOGEMENTS DE BANDE.** Logement autochtone construit, géré et étant la propriété de la bande. Sont inclus de cette catégorie les logements situés dans une communauté des Premières Nations.
- ☐ **REFUGE / HÔTEL.** Refuge pour les sans-abris ou les familles, hôtel (chambre pour une personne) ou logement temporaire dans un motel.
- ☐ **INCONNU.** Type de logement inconnu.
- ☐ **AUTRE.** Toute autre forme d'abri, incluant l'absence de domicile fixe (SDF). Cochez la case et préciser le type de logement dans le champ correspondant.

QUESTION 18 : LOGEMENT SURPEUPLÉ

Indiquez si le nombre de personnes qui occupent le logement apparaît excédentaire compte tenu du nombre de pièces ou de l'espace disponible. Un logement surpeuplé permet peu d'intimité aux personnes et est propice à la promiscuité.

QUESTION 19 : NOMBRE APPROXIMATIF DE DÉMÉNAGEMENTS AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS

Indiquez le nombre de déménagements de la famille au cours des **douze derniers mois**.

QUESTION 20 : SÉCURITÉ DU LIEU DE RÉSIDENCE

Indiquez pour chacun des éléments mentionnés si, à votre avis, leur présence constitue un risque pour la sécurité physique ou la santé de l'enfant. Cochez la case « INCONNU » uniquement si vous ne vous êtes pas rendu à la résidence en question.

- a. ARMES ACCESSIBLES.** Il y a des armes à feu ou des armes blanches (couteaux ou autres) auxquels l'enfant a accès facilement.
- b. DROGUE(S) / MATÉRIEL DE CONSOMMATION DE DROGUE ACCESSIBLE.** Il y a des produits toxiques (drogues légales ou illégales) ou du matériel de consommation de drogue auxquels l'enfant a accès facilement.
- c. PRODUCTION / TRAFIC DE DROGUES AU DOMICILE.** Il y a des indices évidents que le logement a servi comme laboratoire de fabrication, de transformation ou de culture de drogues. La

réponse « OUI » exige qu'il y ait des preuves de la culture (par exemple : marijuana), ou de la production (par exemple : méthamphétamine) de drogues, ou de la vente à domicile. Les preuves de la vente de drogues peuvent inclure la présence d'un grand nombre de drogues légales ou illégales ou d'accessoires pour la consommation de drogues tels que les pipes ou les seringues ou l'échange d'argent pour la drogue. Les signes suivants peuvent également suggérer la production ou le trafic de drogue. local d'apparence « hermétique » avec des fenêtres occultées ou recouvertes de plastique noir, peu d'air ou de clarté), odeur de produits chimiques ou de solvants.

- d. PRODUIT(S) CHIMIQUE(S) / SOLVANT(S) UTILISÉ(S) DANS LA PRODUCTION DE DROGUE.** Il y a des produits chimiques ou solvants auxquels l'enfant a accès facilement et qui peuvent représenter un danger.
- e. AUTRES ÉLÉMENTS DE RISQUE POUVANT OCCASIONNER DES BLESSURES.** Identifiez s'il y a présence d'autres éléments dans le lieu de résidence qui peuvent présenter un danger de blessure(s) pour l'enfant. Par exemple : du verre brisé, des clous, des éclats de bois, etc.
- f. AUTRES ÉLÉMENTS DE RISQUE POUR LA SANTÉ.** Identifier s'il y a présence d'autres éléments dans le lieu de résidence qui peuvent présenter un risque pour la santé de l'enfant. Par exemple, un chauffage insuffisant, des moisissures, etc.

QUESTION 21 — LE MÉNAGE MANQUE RÉGULIÈREMENT D'ARGENT POUR COMBLER LES BESOINS FONDAMENTAUX

Indiquez si, à votre connaissance, le ménage manque régulièrement d'argent pour les produits de base nécessaires pour combler les besoins fondamentaux de l'enfant (p. ex. nourriture, vêtements).

QUESTION 22 — RÉFÉRENCES (par le DPJ ou une personne autorisée) DE L'ENFANT OU DE L'UNE DES FIGURES PARENTALES À DES SERVICES OU PROGRAMMES, INTERNES OU EXTERNES AU CENTRE JEUNESSE

Indiquez l'orientation de l'enfant ou de l'une des figures parentales vers des programmes ou des services. Il peut s'agir d'un service ou programme spécialisé à l'interne, c'est-à-dire offert par le centre jeunesse ou d'un service, ou programme externe, c'est-à-dire offert par un autre organisme. Nous désirons connaître toute orientation vers un service, interne ou externe, en cours d'évaluation et d'orientation. Indiquez l'orientation vers les services ou

programmes peu importe si l'enfant ou la figure parentale en a effectivement bénéficié. Cochez toutes les mentions applicables.

- a. AUCUNE RÉFÉRENCE.** Il n'y a eu aucune orientation vers un service ou programme interne ou externe.
- b. GROUPE DE SOUTIEN PARENTAL.** Tout programme de groupe visant à offrir de l'aide ou une forme d'éducation aux figures parentales (par exemple: Parents Anonymes, cours d'éducation parentale, association d'aide aux parents, soutien aux jeunes parents, etc.)
- c. SUIVI PSYCHOSOCIAL FAMILIAL / PARENTAL À DOMICILE.** Services de soutien offerts à domicile pour venir en aide à la famille, réduire les risques de placement ou réintégrer les enfants placés au sein de leur famille (par exemple : services intensifs à la famille).
- d. AUTRE FORME DE SOUTIEN FAMILIAL OU PARENTAL.** Inclut d'autres programmes de thérapie familiale ou conjugale (par exemple : bureau des services à la famille, centre de santé mentale).
- e. PROGRAMME DE TRAITEMENT DE L'ABUS D'ALCOOL / DROGUE.** Programme de traitement des problèmes de toxicomanie (quelle que soit la substance) s'adressant à l'enfant ou aux figures parentales.
- f. AIDE SOCIALE.** Orientation vers les services d'aide sociale pour régler les problèmes financiers du ménage
- g. BANQUE ALIMENTAIRE.** Orientation vers une banque alimentaire ou des services de restauration à faible coût (soupe populaire).
- h. MAISON D'HÉBERGEMENT / REFUGE.** Services d'hébergement pour les femmes et les enfants victimes de violence familiale ou services d'hébergement pour personnes itinérantes.
- i. SERVICES / THÉRAPIE EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE.** Services pour les problèmes de violence conjugale, que ce soit pour la victime, l'agresseur ou l'enfant témoin.
- j. SERVICES PSYCHIATRIQUES / PSYCHOLOGIQUES.** Programme d'évaluation, de thérapie ou d'aide spécialisée de nature psychologique ou psychiatrique, s'adressant à l'enfant ou aux figures parentales (traumatisme, comportement à haut risque, intervention).

- k. ÉCOLES / CLASSES SPÉCIALISÉES.** Tout programme scolaire spécialisé (écoles ou classes) répondant aux besoins de l'enfant sur le plan éducatif, affectif ou comportemental.
- l. PROGRAMME RÉCRÉATIF.** Programme de loisirs communautaires (par exemple : organismes sportifs, loisirs communautaires, clubs de garçons et filles).
- m. PROGRAMME D'AIDE AUX VICTIMES D'ABUS PHYSIQUE OU SEXUEL.** Programme de soutien pour les victimes (par exemple : groupe d'entraide sur l'abus sexuel).
- n. SERVICES MÉDICAUX / DENTAIRE.** Tout service spécialisé visant à répondre aux besoins de base de l'enfant sur le plan médical ou dentaire.
- o. GARDERIE / HALTE-GARDERIE.** Tout service de garde, y compris les garderies publiques, les garderies en milieu familial et en milieu scolaire.
- p. SERVICES CULTURELS.** Services pour aider les enfants ou les familles à mieux connaître leur patrimoine culturel ou à s'intégrer dans leur communauté.
- q. AUTRES.** Cochez et précisez toute autre orientation axée sur l'enfant ou sa famille.

PAGE 6 — ENFANT ÉVALUÉ

QUESTION 23 — PRÉNOM (champ préalimenté)

Réfère au prénom de l'enfant évalué.

QUESTION 24 — SEXE (champ préalimenté)

Réfère au sexe de l'enfant évalué.

QUESTION 25 — ÂGE (champ préalimenté)

Réfère à l'âge de l'enfant évalué.

QUESTION 26a — ENFANT AUTOCHTONE (champ préalimenté)

Réfère à l'origine autochtone ou non autochtone de l'enfant évalué.

QUESTION 26b — STATUT AUTOCHTONE

S'il est inscrit que l'enfant est d'origine autochtone à la question 26a, précisez le statut parmi les possibilités suivantes : Premières nations-indien inscrit, Premières nations-indien non inscrit, Métis, Inuit, autre ou ne s'applique pas.

QUESTION 27 — FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT

Cette section porte sur les problèmes relatifs au fonctionnement de l'enfant. Référez-vous à la situation des six derniers mois pour répondre. Pour chacun des problèmes énumérés, indiquez s'il s'agit d'un problème « CONFIRMÉ », « SOUPÇONNÉ », « NON » ou « INCONNU ». Ces différents choix se définissent ainsi :

CONFIRMÉ. Le problème a été diagnostiqué par un professionnel, observé par vous personnellement ou par un collègue, ou mentionné par la personne elle-même.

SOUPÇONNÉ. Vous n'avez pas observé personnellement le problème, mais vous avez perçu des signes suffisants pour faire naître un doute dans votre esprit. Vos soupçons sont suffisants pour vous permettre de mentionner le problème dans une évaluation écrite ou dans un résumé du dossier que vous transmettriez à un collègue.

NON. À votre connaissance, ce problème n'est pas présent dans la vie de ce parent.

INCONNU. Vous n'avez aucune indication sur la présence ou l'absence de ce problème.

- a. **DÉPRESSION / ANXIÉTÉ / REPLI SUR SOI.** Sentiment d'abattement ou d'angoisse qui se manifeste presque tous les jours et persiste pendant au moins deux semaines, et qui nuit à son comportement à la maison et à l'école.
- b. **PENSÉES SUICIDAIRES.** L'enfant a exprimé des pensées suicidaires.
- c. **COMPORTEMENT(S) AUTODESTRUCTEUR(S).** Comportement dangereux de l'enfant qui met en danger sa propre vie. tentatives de suicide, mutilation, coupures.
- d. **DÉFICIT DE L'ATTENTION / HYPERACTIVITÉ.** Déficit de l'attention ou trouble de l'hyperactivité avec déficit de l'attention.
- e. **AUTRE(S) TROUBLE(S) PSYCHIATRIQUE(S).** L'enfant a reçu un diagnostic de trouble psychiatrique autre que le trouble

d'hyperactivité et de déficit de l'attention ou la dépression. Les exemples incluent les troubles oppositionnel-défiant, obsessionnel-compulsif et la schizophrénie. Ne cochez la mention « CONFIRMÉ » que si le trouble psychiatrique a été diagnostiqué par un psychiatre (par exemple : trouble de la conduite, troubles de l'anxiété).

- f. **TROUBLE(S) D'ATTACHEMENT.** L'enfant démontre un attachement physique ou émotionnel problématique envers la mère ou une autre personne qui en prend soin. L'enfant a de la difficulté à exprimer ses besoins ou il apparaît inconfortable ou insécure en présence de la personne qui en prend soin.
- g. **AGRESSION(S).** L'enfant fait preuve de comportements destructeurs ou agressifs envers les personnes ou les objets qui l'entourent.
- h. **FUGUES (plus d'une fois).** L'enfant s'est sauvé de la maison ou d'une autre résidence plus d'une fois, passant au moins une nuit à l'extérieur sans la permission des personnes en autorité.
- i. **COMPORTEMENT(S) SEXUEL(S) INAPPROPRIÉ(S).** L'enfant s'est livré à des activités sexuelles qui sont considérées comme inappropriées pour son âge.
- j. **CAS ACTIF SOUS LA LSJPA.** L'enfant a des démêlés avec la justice et il a fait l'objet d'accusations pour lesquelles il a été reconnu coupable en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescent(e)s.
- k. **DÉFICIENCE INTELLECTUELLE.** L'enfant ne réussit pas à atteindre les jalons du développement établis pour les enfants de son groupe d'âge en raison d'affectation biologique ou de difficulté(s) organique(s) (par exemple : autisme ou syndrome d'Asperger).
- l. **RETARD DE DÉVELOPPEMENT.** L'enfant accuse un retard dans son développement intellectuel, qui est habituellement diagnostiqué lorsque ce dernier ne parvient pas à acquérir les compétences de ses pairs en temps voulu, notamment dans des domaines comme le développement de la parole ou du langage, la motricité générale ou fine et les compétences sociales ou personnelles. Contrairement à la déficience intellectuelle, ce retard est causé par l'environnement (par exemple : une sous-stimulation) et non des affectations biologiques ou physiologiques.

- m. DIFFICULTÉ(S) D'APPRENTISSAGE.** Difficultés généralement mentionnées par l'école. L'enfant ayant des difficultés d'apprentissage est d'intelligence normale, voire au-dessus de la normale, mais il a des difficultés dans une ou plusieurs disciplines (par exemple : expression orale, calcul, élocution, lecture, compréhension des mots).
- n. SYNDROME D'ALCOOLISME FŒTAL.** L'enfant a fait l'objet d'un diagnostic d'anomalie congénitale liée à la toxicomanie de sa mère biologique.
- o. TEST DE TOXICOLOGIE POSITIF À LA NAISSANCE.** À la naissance, l'enfant a reçu un test de toxicologie positif, autrement dit, il avait de la drogue ou de l'alcool dans le sang.
- p. DÉFICIENCE PHYSIQUE.** L'enfant a des problèmes physiques chroniques qui le limitent considérablement dans au moins l'une des principales activités physiques de base, comme la marche, le fait de monter les escaliers, d'attraper, de soulever ou de transporter des objets. Ces déficiences incluent des incapacités physiques comme la cécité, la surdité ou un déficit sévère de la vision ou de l'audition qui l'affectent de façon notable dans les activités de la vie quotidienne.
- q. ALCOOLISME.** Consommation d'alcool causant des problèmes (compte tenu de l'âge, de la fréquence et de la sévérité) de fonctionnement à l'enfant.
- r. TOXICOMANIE / INHALATION DE SOLVANTS.** Consommation de médicaments d'ordonnance ou de drogues ou inhalation de solvants.
- s. AUTRE.** Tout autre état se rapportant au fonctionnement de l'enfant. Vous devez donner une précision si vous sélectionnez le bouton « CONFIRMÉ » ou « SOUPÇONNÉ » et vous devez laisser le champ vide si vous sélectionnez « NON » ou « INCONNU ».

QUESTION 28 : NATURE DES FAITS ÉVALUÉS

Indiquez si l'évaluation a porté sur un (ou plusieurs) INCIDENT(s) de mauvais traitements / troubles de comportement ou si elle a porté exclusivement sur une présomption de RISQUE sérieux de mauvais traitements / troubles de comportement. Il s'agit d'une évaluation de risque seulement si, par exemple, on signale un enfant parce qu'il vit avec une personne accusée d'agression sexuelle, ou encore parce que son frère a été abusé, ou parce que sa mère est toxicomane,

sans pour autant qu'aucun incident de mauvais traitement ne soit allégué. Au besoin, référez-vous à l'Annexe 3 pour distinguer une évaluation d'incident d'une évaluation de risque seulement.

QUESTION 29 : DANS LE CAS D'UNE ÉVALUATION DE RISQUE SEULEMENT, Y A-T-IL UN RISQUE SÉRIEUX DE MAUVAIS TRAITEMENT) / TROUBLES DE COMPORTEMENT FUTUR(S) ?

Dans le cas où l'évaluation a porté sur un ou plusieurs INCIDENT(s), la mention « NE S'APPLIQUE PAS » apparaît automatiquement. Dans le cas où l'évaluation a porté exclusivement sur un RISQUE de mauvais traitement / troubles de comportement, indiquez s'il y a risque sérieux de mauvais traitement(s) / troubles de comportement futur(s) et passez directement à la question 39 (page 8).

PAGE 7 — FAITS SIGNALÉS ET ÉVALUÉS

QUESTION 30 : CODES RELATIFS AUX FAITS SIGNALÉS ET ÉVALUÉS

Le code relatif aux faits signalés et évalués doit faire référence aux gestes posés et non à l'intention derrière le geste. Sélectionnez jusqu'à trois codes de mauvais traitement ou de troubles de comportement à partir de la liste qui figure à droite de la page et inscrivez-les dans les cases de la question 30 (1^{er}, 2^e, 3^e). Veuillez indiquer dans la première case le code qui correspond à la problématique qui caractérise le mieux la situation sur laquelle porte l'évaluation. Si l'évaluation porte sur plusieurs problématiques, inscrivez les codes correspondants à celles-ci en ordre décroissant en fonction de l'importance du préjudice à la sécurité et au développement de l'enfant. Fiez-vous à votre jugement professionnel pour déterminer la nature et l'ordre d'importance des problématiques qui caractérisent le mieux la situation de l'enfant. Ne vous référez pas nécessairement aux catégories légales (alinéas). Comme les lois provinciales et territoriales sur la protection de l'enfance sont très différentes, nous utilisons une classification basée sur des définitions cliniques et non légales. La classification utilisée regroupe les problématiques en six catégories : abus physique, abus sexuels, négligence, mauvais traitement psychologique, exposition à la violence conjugale et troubles de comportement. Ces catégories sont comparables à celles utilisées au cours des cycles de l'ÉCI précédents, dans l'Ontario Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect).

S'il y a une seule catégorie de mauvais traitement / trouble de comportement, il est possible d'inscrire jusqu'à trois codes dans les cases de la question 30. S'il y a plusieurs types de mauvais traitements / troubles de comportement et que les trois champs ne sont pas suffisants pour rendre compte de toutes les

problématiques, priorisez le code qui désigne l'acte le plus préjudiciable pour l'enfant à l'intérieur d'une même catégorie. Par exemple, si l'abus sexuel comporte des attouchements et la pénétration, choisissez la pénétration.

Les principales formes de maltraitance, qu'elles soient fondées ou seulement soupçonnées, doivent être mentionnées dans les cases prévues à cet effet, quelle que soit l'issue de l'évaluation.

✓ ABUS PHYSIQUES

Cette catégorie inclut toute agression physique, y compris les incidents où il y a abus de pouvoir et certains types de punitions. Lorsqu'on est en présence de plusieurs types de violence physique, **il faut choisir le plus préjudiciable.**

1. **Secouer, pousser, attraper ou projeter.** Comprend pousser ou tirer un enfant ou secouer un bébé.
2. **Frapper avec la main.** Comprend les gifles et la fessée, mais non les coups de poing.
3. **Donner un coup-de-poing, un coup de pied ou mordre.** Comprend également tout autre coup donné avec une autre partie du corps (par exemple : avec le coude ou la tête).
4. **Frapper avec un objet.** C'est-à-dire frapper avec un bâton, une ceinture ou tout autre objet ; lancer un objet à l'enfant, mais n'inclut pas les attaques à coup de couteau.
5. **Étranglement / empoisonnement / coup de poignard.** Forme de violence physique comprenant le fait d'étrangler, de poignarder, de brûler, d'empoisonner et d'avoir recours à des mesures de contention abusives sur un enfant.
6. **Autre(s) abus physique(s).** Toutes autres formes d'abus physiques.

✓ ABUS SEXUELS

L'enfant a été agressé ou exploité sexuellement. Ceci inclut les abus sexuels au sein de la famille et par une personne de l'extérieur, de même que les abus sexuels mettant en cause des enfants plus âgés ou de jeunes agresseurs. En présence de plusieurs types d'abus sexuel, il faut choisir le plus préjudiciable, selon votre jugement.

7. **Pénétration.** Pénétration vaginale ou anale par le pénis, un doigt ou un objet.
8. **Tentative(s) de pénétration.** Tentative de pénétration vaginale ou anale par le pénis, un doigt ou un objet.
9. **Relation(s) sexuelle(s) orale(s).** Contact oral avec les parties génitales de l'agresseur ou de l'enfant.
10. **Attouchement(s) sexuel(s).** Attouchements ou caresses génitales à des fins sexuelles.
11. **Communication(s) à caractère sexuel.** Proposition faite oralement ou par écrit, incitation ou suggestions de nature sexuelle (en personne, par téléphone, par écrit, par Internet et exposition de l'enfant à du matériel pornographique).
12. **Voyeurisme.** Inclut les activités dans le cadre desquelles le voyeur (homme ou femme) observe l'enfant pour sa satisfaction. Utilisez le code « EXPLOITATION » si le voyeurisme inclut des activités pornographiques.
13. **Exhibitionnisme.** Inclut des activités dans le cadre desquelles l'exhibitionniste (homme ou femme) exhibe ses parties génitales à l'enfant pour sa propre satisfaction.
14. **Exploitation sexuelle.** Inclut les situations où un adulte exploite sexuellement un enfant en vue d'un gain financier ou de tout autre profit, notamment la pornographie et la prostitution.
15. **Autre(s) abus sexuel(s).** Toutes autres formes d'abus sexuels.

✓ NÉGLIGENCE

Mentionnons que le terme « NÉGLIGENCE » n'est pas utilisé de façon uniforme dans toutes les lois provinciales ou territoriales, mais que l'on a recours à des notions comparables, notamment : « DÉFAUT DE FOURNIR DES SOINS, DE SUBVENIR AUX BESOINS, DE SURVEILLER ET DE PROTÉGER CONVENABLEMENT » l'enfant ; « NE FOURNIT PAS LE TRAITEMENT », « REFUSE OU N'EST PAS EN MESURE DE DONNER SON CONSENTEMENT À CE TRAITEMENT, OU N'EST PAS DISPONIBLE POUR CE FAIRE ».

16. **Défaut de superviser menant ou pouvant mener à un préjudice physique.** L'enfant a subi ou risque de subir un

préjudice physique parce que la figure parentale ne l'a pas surveillé ou protégé suffisamment. On parle de défaut de superviser dans les situations où un enfant est blessé ou est exposé à des blessures en raison de certains actes omis ou posés par la figure parentale (par exemple : laisser un jeune enfant sans surveillance pendant plusieurs heures, conduite avec facultés affaiblies en compagnie d'un enfant ou participation à des activités criminelles dangereuses en compagnie d'un enfant).

17. **Défaut de superviser menant ou pouvant mener à des abus sexuels.** L'enfant a été ou risque d'être agressé ou exploité sexuellement du fait que la figure parentale n'a pas protégé l'enfant convenablement.
18. **Attitude permissive à l'égard d'un comportement criminel.** L'enfant a commis une infraction criminelle (par exemples : vol, vandalisme ou voies de fait) du fait que la figure parentale ne l'a pas surveillé ou a été incapable de le surveiller convenablement.
19. **Négligence physique.** L'enfant a subi ou risque de subir un préjudice physique du fait que la figure parentale a fait preuve de négligence et n'a pas répondu adéquatement à ses besoins. Il s'agit notamment d'une alimentation inadéquate, de vêtements inadaptés, de conditions de vie dangereuses et d'un manque d'hygiène. Il doit y avoir des preuves ou la présomption que la personne qui a la charge de l'enfant est responsable de la situation.
20. **Négligence médicale (incluant la négligence de soins dentaires).** L'enfant a besoin d'un traitement médical en vue de guérir, de prévenir ou de soulager des maux physiques ou sa douleur, et la figure parentale ne fait pas les démarches nécessaires ou refuse de donner son consentement à ce traitement. Inclut les services dentaires lorsqu'on dispose des fonds requis.
21. **Défaut de soins pour un traitement psychologique et/ou psychiatrique.** L'enfant risque gravement d'être en proie à une détresse affective qui se traduit par un sentiment profond d'angoisse, un état dépressif sévère, un repli sur soi ou un comportement autodestructeur ou agressif, ou d'être dans un état mental ou affectif qui pourrait entraver gravement son développement. La figure parentale ne fait pas les démarches

nécessaires ou refuse de donner son consentement au traitement requis afin de remédier à ses maux ou les soulager. Cette catégorie comprend le défaut de fournir un traitement pour des problèmes scolaires, notamment des problèmes d'apprentissage et de comportement, ou un traitement pour des problèmes de développement de l'enfant en bas âge comme un retard de développement d'origine non physique. Les parents qui attendent des services ne doivent pas être inclus dans cette catégorie.

22. **Abandon.** Le père ou la mère de l'enfant est décédé ou ne peut pas exercer ses droits de garde ou n'a pas pris des dispositions adéquates pour la garde et les soins à donner à l'enfant, ou l'enfant est placé dans un établissement et le parent refuse ou est incapable d'en assumer la garde.
23. **Négligence éducative.** La figure parentale permet en toute connaissance de cause un absentéisme scolaire chronique (plus de cinq jours par mois) ou néglige d'inscrire l'enfant à l'école ou le garde souvent au foyer. Si l'enfant souffre de troubles mentaux, de problèmes affectifs ou de problèmes de développement et qu'un traitement est offert mais que les figures parentales n'adoptent pas une attitude coopérative à cet égard, cette attitude est assimilée au défaut de fournir le traitement.

✓ MAUVAIS TRAITEMENTS PSYCHOLOGIQUES

24. **Terroriser / menace de violence / intimidation.** Un climat de crainte qui assujettit l'enfant à des conséquences imprévisibles et chaotiques, dont l'intimidation et la peur, les menaces de violence contre l'enfant ou contre des êtres ou objets aimés.
25. **Violence verbale, dépréciation, rejet.** Les formes d'hostilité ou de rejet comme par exemple dénigrer, ridiculiser, etc.).
26. **Isolement/ confinement.** L'enfant souffre d'isolement social et est volontairement mis à l'écart des autres enfants. Inclut le confinement dans la chambre ou le refus de laisser l'enfant participer aux activités familiales.
27. **Soutien ou affection insuffisants.** L'enfant souffre d'un manque de présence, d'interaction ou d'affection parentale.

28. Exploitation, comportement(s) malsain(s) ou corrupteur(s).

La figure parentale permet ou encourage l'enfant à se prêter à un comportement destructeur, criminel, anti-social ou malsain.

✓ **EXPOSITION À LA VIOLENCE CONJUGALE**

29. Exposition directe à la violence physique. L'enfant est présent lors de l'agression physique ou verbale entre les conjoints. Il peut voir et/ ou entendre l'agression.

30. Exposition indirecte à la violence physique. L'enfant n'est pas présent lors de l'agression entre les conjoints, mais il en vit les conséquences, en entend parler ou constate des changements dans sa vie qu'il attribue à ces agressions (par exemple : déménagements fréquents).

31. Exposition à la violence psychologique. L'enfant est témoin ou constate les conséquences de la violence psychologique entre les conjoints.

32. Exposition à la violence physique autre que conjugale. L'enfant est témoin ou constate les conséquences de la violence physique entre une figure parentale et une autre personne qui n'est pas le(la) conjoint(e) (par exemple : entre la figure parentale et un voisin, grand-parent, oncle ou tante).

✓ **TROUBLES DE COMPORTEMENT**

33. Comportement(s) autodestructeur(s). Tendances suicidaires, auto-mutilation et autres comportements dangereux.

34. Violence envers les autres. Violence verbale ou physique dirigée vers les autres.

35. Fréquentation(s) à risque. Relations qu'entretient l'enfant avec des personnes, mineures ou majeures, dont les comportements, le mode de vie ou la réputation laissent clairement croire que leur influence sur l'enfant est négative et ne fait qu'accentuer ses problèmes comportementaux.

36. Consommation problématique de psychotropes. Consommation abusive par l'enfant d'alcool, de drogues ou de médicaments compte tenu de son âge et de son développement.

- 37. **Fugue (une seule fois).** Fugue du milieu familial ou substitut à une seule occasion durant toute la nuit.
- 38. **Fugues (plus d'une fois).** Fugues du milieu familial ou substitut plus d'une fois en passant chaque fois au moins une nuit à l'extérieur.
- 39. **Problèmes relationnels avec les parents / autorité.** Refus de la part de l'enfant de l'encadrement et de l'aide des parents ou d'autres adultes en autorité différents de ceux du milieu scolaire.
- 40. **Problèmes de comportement en milieu scolaire.** Troubles de la conduite qui se manifestent dans le milieu scolaire.
- 41. **Absentéisme scolaire.** Enfant qui refuse délibérément de fréquenter l'école, qui s'absente fréquemment ou qui a été l'objet de mesures disciplinaires allant de la suspension à l'expulsion de l'école. Cette catégorie exclut le fait que les parents refusent délibérément que leur enfant fréquente l'école.
- 42. **Atteinte aux biens matériels.** Comportements de nature criminelle (vol, vandalisme, pyromanie) où l'enfant porte atteinte aux biens matériels.
- 43. **Autre(s) comportement(s) dangereux.** Toutes autres formes de comportements dangereux de l'enfant pour lui-même ou pour les autres.
- 44. **Comportement(s) sexuel(s) inapproprié(s).** L'enfant a initié des comportements sexuels inadéquats et problématiques avec des amis ou des membres de la famille.

QUESTION 31.1. — AUTEUR(S) PRÉSUMÉ(S) PARMI LES ADULTES SIGNIFICATIFS

Cette question porte sur la ou les personnes, parmi les adultes significatifs, qui sont auteurs présumés, soupçonnés ou reconnus des mauvais traitements à l'égard de l'enfant évalué. Sélectionnez, parmi les adultes significatifs de la question 9 qui ont été transcrits ici, celui ou ceux qui sont présumés auteurs, et ce pour chacun des codes de problématique inscrits à la question 30. Si aucun des adultes significatifs n'est présumé auteur d'aucune problématique, n'inscrivez rien et passez à la question suivante.

QUESTION 31.2. — AUTEUR PRÉSUMÉ AUTRE (incluant le cas où il s'agit de l'enfant évalué)

- a. **PRÉSENCE D'UN AUTRE AUTEUR PRÉSUMÉ.** Cochez si oui ou non il existe un auteur présumé qui n'est pas un adulte significatif pour l'enfant. Incluez ici les cas de troubles de comportement en inscrivant l'enfant lui-même comme auteur présumé. S'il existe un auteur présumé qui n'est pas un adulte significatif, répondez aux questions 31.2b, 31.2c et 31.2d décrivant cette personne. Si non, passez directement à la question 32.
- b. **RELATION AVEC L'ENFANT ÉVALUÉ.** S'il existe un auteur présumé autre que les adultes significatifs, précisez le lien de cette personne avec l'enfant (p. ex., frère, oncle, grand-mère, professeur, médecin, étranger, camarade de classe, voisin, ami de la famille). Différentes personnes peuvent être responsables des mauvais traitements. indiquez le principal auteur présumé, peu importe le degré de corroboration à cette étape de l'évaluation.
- c. **ÂGE.** Indiquez la catégorie d'âge de l'auteur présumé autre.
- d. **SEXE.** Indiquez le sexe de l'auteur présumé autre.

QUESTION 32 — DEGRÉ DE CONFIRMATION DES FAITS

Indiquez le niveau de confirmation (fondé, soupçonné ou non fondé) à ce moment de votre évaluation / orientation pour chacune des problématiques identifiées à la question 30. Nous souhaitons connaître la confirmation des faits propres à chacune des problématiques évaluées, et non l'issue finale de votre évaluation sur l'ensemble des faits.

- ☐ **Fondé.** les faits sont « fondés » si les preuves indiquent que la situation décrite dans le signalement s'est réellement produite.
- ☐ **Soupçonné.** Les preuves sont insuffisantes. Le signalement demeure « soupçonné » si vous n'avez pas suffisamment de preuves pour étayer les problématiques de protection mais que vous n'avez pas non plus la certitude que cette hypothèse peut être écartée.
- ☐ **Non fondé.** Les faits sont « non fondés » si les preuves indiquent que la problématique de protection ne s'est pas réellement produite.

Si les faits sont fondés ou soupçonnés, passez directement à la question 33

- a) **SI NON FONDÉ, LE SIGNALEMENT A ÉTÉ FAIT AVEC UNE INTENTION MALVEILLANTE.** Indiquez si les faits ont été signalés par une personne sachant pertinemment que les allégations n'étaient pas fondées. Cela peut être le cas lorsqu'il y a conflit entre les personnes (par exemple : litige sur la garde de l'enfant, désaccord entre les membres d'une même famille, dispute entre voisins). Lorsque les faits sont fondés, ce champ est automatiquement considéré non applicable.
- b) **QUESTION 32b — SI NON FONDÉ, IL Y A UN RISQUE SÉRIEUR DE MAUVAIS TRAITEMENTS / TROUBLES DE COMPORTEMENT FUTUR(S).** Même si les faits sont non-fondés, indiquez si OUI ou NON, vous croyez qu'il y a un risque sérieux que cet enfant soit éventuellement maltraité ou présente des troubles de comportement. Lorsque les faits sont fondés, ce champ est automatiquement considéré non applicable.

QUESTION 33 — LES MAUVAIS TRAITEMENTS PRÉSUMÉS ÉTAIENT UNE FORME DE PUNITION

Indiquez si OUI ou NON les mauvais traitements allégués constituaient une forme de punition. Sélectionnez « NE S'APPLIQUE PAS (T.C) » si la problématique inscrite dans cette colonne à la question 30 est un trouble de comportement. L'option « NE S'APPLIQUE PAS » inclut également les cas où l'on a fait une évaluation sur des punitions trop sévères, sans qu'il y ait nécessairement corroboration. Lorsque les faits sont non fondés, ce champ est automatiquement considéré non applicable.

QUESTION 34 — DURÉE DES MAUVAIS TRAITEMENTS/ TROUBLES DE COMPORTEMENT

Indiquez la durée des mauvais traitements, selon ce que vous en savez à cette étape de l'évaluation / orientation. Il peut s'agir d'un incident isolé, d'incidents multiples d'une durée de moins de six mois ou d'incidents multiples d'une durée de six mois ou plus. Si vous savez qu'il s'agit d'incidents multiples mais ne pouvez déterminer précisément la durée, sélectionnez l'option « INCIDENTS MULTIPLES, DURÉE INCONNUE ». Lorsque les faits sont non fondés, ce champ est automatiquement considéré non applicable.

PAGE 8 — FAITS SIGNALÉS ET ÉVALUÉS

QUESTION 35a — SÉQUELLE(S) PHYSIQUE(S)

- a) **BLESSURES ET AUTRES ATTEINTES À LA SANTÉ PHYSIQUE.** Indiquer les séquelles physiques causées par l'un ou l'autre des mauvais traitements / troubles de comportement évalués ou qui sont à l'origine du signalement. Cochez les séquelles même lorsqu'il s'agit d'une blessure accidentelle et que le mauvais traitement n'a pas été fondé, si cette blessure est à l'origine du signalement.
- ☐ **Aucune séquelle.** Il n'y a aucune preuve apparente de séquelles physiques sur l'enfant à la suite des mauvais traitements / troubles de comportement.
 - ☐ **Échymose(s) / coupure(s) / écorchure(s).** L'enfant porte diverses marques qui sont demeurées visibles pendant au moins 48 heures.
 - ☐ **Fractures.** L'enfant a subi des fractures.
 - ☐ **Brûlures.** L'enfant a été brûlé ou ébouillanté et les traces de brûlure sont demeurées visibles pendant au moins 48 heures.
 - ☐ **Traumatisme crânien.** L'enfant a subi un traumatisme crânien (mentionnons que dans le cas du syndrome du bébé secoué, le principal traumatisme est un traumatisme crânien et non une lésion au cou).
 - ☐ **Décès.** L'enfant est décédé et l'on a soupçonné au cours de l'enquête que des mauvais traitements pouvaient être à l'origine du décès. Inclut les cas où le mauvais traitement n'a pas été fondé.
 - ☐ **Autre.** Autres problèmes de santé physique, notamment asthme non traité, arrêt de la croissance ou infection transmise sexuellement.
- b) **SOINS MÉDICAUX REQUIS (OU L'ONT ÉTÉ).** Indiquez si des soins médicaux sont ou ont été requis à la suite des blessures ou autres atteintes identifiées à la question 35a. Si aucune séquelle physique n'est inscrite à la question 35a, sélectionnez l'option « NE S'APPLIQUE PAS (aucune séquelle) ».

- c) **LES MAUVAIS TRAITEMENTS / TROUBLES DE COMPORTEMENT FONDÉS OU SOUPÇONNÉS MENACENT GRAVEMENT L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE DE L'ENFANT.** Si au moins une problématique de mauvais traitement / trouble de comportement s'est avérée fondée ou soupçonnée, indiquez si OUI OU NON ceux-ci sont ou ont été une menace grave à l'intégrité physique de l'enfant. Nous souhaitons savoir si la vie de l'enfant aurait pu être en danger ou si l'enfant aurait pu garder des séquelles permanentes (par exemple : un enfant de trois ans qui erre dans une rue achalandée, un enfant que l'on trouve en train de jouer avec des produits chimiques dangereux ou des médicaments). Si tous les faits évalués sont non fondés, sélectionnez l'option « NE S'APPLIQUE PAS (non fondé) ».

QUESTION 36 — UN MÉDECIN OU UNE INFIRMIÈRE A EXAMINÉ L'ENFANT DANS LE CADRE DE L'ÉVALUATION / ORIENTATION

Indiquez si un médecin ou infirmière a fait un examen physique de l'enfant au cours de l'évaluation.

QUESTION 37 — ANTÉCÉDENTS DE BLESSURES PHYSIQUES

Indiquez si l'évaluation a révélé des antécédents de blessures non décelées ou mal diagnostiquées.

QUESTION 38 — SÉQUELLE(S) PSYCHOLOGIQUE(S)

- a. **LES MAUVAIS TRAITEMENTS / TROUBLES DE COMPORTEMENT FONDÉS OU SOUPÇONNÉS ONT OCCASIONNÉ DES SÉQUELLE(S) PSYCHOLOGIQUE(S) (troubles émotionnels et autres atteintes à la santé mentale).** Indiquez si l'enfant montre des signes de séquelles psychologiques (par exemple : cauchemars, incontinence nocturne ou repli sur soi par suite des mauvais traitements / troubles de comportement). Si tous les faits sont non fondés, sélectionnez l'option « NE S'APPLIQUE PAS (non fondé) ».
- b. **L'ENFANT A (OU A EU) BESOIN D'UNE THÉRAPIE.** Indiquez si l'enfant montre ou a montré des symptômes psychologiques nécessitant une thérapie. Si aucune séquelle psychologique n'est identifiée, sélectionnez l'option « NE S'APPLIQUE PAS (aucune séquelle) ».

QUESTION 39 — MESURE(S) DE RETRAIT PENDANT L'ÉVALUATION / ORIENTATION ET TYPE DE FAMILLE D'ACCUEIL

Les mesures de retrait qui ont été appliquées pendant l'évaluation ou l'orientation sont alimentées à partir des données extraites de PIJ. Les mesures de retrait correspondent à tout retrait de l'enfant de son milieu de vie habituel et incluent les mesures d'urgence, les mesures provisoires et les mesures d'enfant « confiés à ». Précisez s'il y a lieu le type de famille d'accueil dans lequel l'enfant a passé la plus grande partie de son temps.

- ☐ **Famille d'accueil régulière.** toute famille d'accueil qui n'est pas spécifique à l'enfant.
- ☐ **Famille d'accueil spécifique.** milieu souvent apparenté à l'enfant et désigné pour accueillir spécifiquement cet enfant.
- ☐ **Inconnu.** sélectionnez cette option si un hébergement en famille d'accueil est inscrit et si vous ignorez dans quel type de famille d'accueil l'enfant a été hébergé.
- ☐ **Ne s'applique pas.** sélectionnez cette option si l'hébergement est dans un autre type de milieu qu'une famille d'accueil ou si aucune mesure de retrait n'a été appliquée.

QUESTION 40 — TRIBUNAL DE LA JEUNESSE

- a) **APPLICATION D'UNE MESURE PROVISOIRE ORDONNÉE OU DÉPÔT D'UNE REQUÊTE AU TRIBUNAL (champ préalimenté).** Ce champ est automatiquement alimenté à partir de PIJ. Il indique si le dossier de l'enfant est judiciairisé ou non.
- b) **ORIENTATION VERS UN SERVICE OU UNE PROCÉDURE ALTERNATIVE FAVORISANT L'ÉTABLISSEMENT D'UNE ENTENTE ENTRE LES PARTIES AU SUJET DE LA PROTECTION DE L'ENFANT.** Indiquez si OUI ou NON l'enfant et ses parents ont été orientés vers un service ou une procédure visant à éviter une confrontation adversariale ou favorisant l'établissement d'une entente entre les parties au sujet de la protection de l'enfant. Il peut s'agir par exemple de conférence de règlement à l'amiable ou cercle autochtone. Nous voulons connaître l'orientation vers un service, procédure ou programme formels, offert en plus des services habituels dispensés dans le cadre de la loi sur la protection de la jeunesse.

QUESTION 41 — SIGNALEMENTS ANTÉRIEURS (champs préalimentés)

- a. Date du plus récent signalement antérieur s'il y a lieu et décision sur la rétention ou la compromission, selon le cas : Si l'enfant n'a aucun signalement antérieur, une date aberrante sera inscrite automatiquement (1901-01-01).
- b. Dates et décisions des évaluations antérieures : jusqu'à quatre évaluations peuvent s'inscrire. Si l'enfant n'a aucune évaluation antérieure à celle ciblée dans l'ÉIQ, ces champs peuvent demeurer vides.

QUESTION 42a — INTERVENTION(S) POLICIÈRE(S)

Nous voulons connaître les interventions policières qui ont généré une plainte et l'ouverture d'une enquête (avec ou sans accusation). Si les policiers se sont rendus sur place et sont intervenus, mais qu'aucune plainte n'a été déposée ni aucune enquête ouverte, veuillez sélectionner le choix de réponse « aucune » signifiant « aucune enquête » et noter dans les commentaires concernant le signalement et l'évaluation (page 9) qu'il y a eu intervention policière bien qu'aucune enquête n'ait été ouverte ou d'accusations portées.

- a) **INTERVENTION(S) POLICIÈRE(S) DANS L'ÉVALUATION SUR LES MAUVAIS TRAITEMENTS / TROUBLES DE COMPORTEMENT.** Indiquez s'il y a eu une enquête policière en lien avec les mauvais traitements/troubles de comportement évalués et l'intensité de cette intervention :
 - ☐ **Aucune.** Il n'y a eu aucune enquête policière en lien avec les faits évalués.
 - ☐ **Enquête en cours.** Une enquête policière est en cours mais aucune accusation n'a encore été portée.
 - ☐ **Accusations portées.** Des accusations ont été portées contre l'agresseur.
 - ☐ **Enquête complétée sans accusations.** L'enquête policière est close et aucune accusation n'a été portée.
- b) **INTERVENTION(S) POLICIÈRE(S) DANS UNE ENQUÊTE POUR VIOLENCE CONJUGALE.** Indiquez s'il y a eu une enquête policière pour violence conjugale et l'intensité de cette intervention :
 - ☐ **Aucune.** il y a eu de la violence conjugale mais aucune enquête policière en lien avec ce problème.

- ☐ **Enquête en cours.** une enquête policière est en cours mais aucune accusation n'a encore été portée.
- ☐ **Accusations portées.** des accusations ont été portées contre l'agresseur.
- ☐ **Enquête complétée sans accusations.** l'enquête policière est close et aucune accusation n'a été portée.
- ☐ **Inconnu.** sélectionnez cette option si vous ne savez pas s'il y a eu ou non enquête policière pour violence conjugale.
- ☐ **Ne s'applique pas.** sélectionnez cette option si la situation ne présente pas de problème de violence conjugale.

QUESTION 43 — LA (LES) FIGURE(S) PARENTALE(S) DE L'ENFANT ONT RECOURS À LA FESSÉE COMME MESURE DISCIPLINAIRE

Indiquez si OUI OU NON les figures parentales de l'enfant ont recours à la fessée comme mesure de discipline. Nous entendons par fessée toute correction physique utilisée de façon récurrente pour discipliner l'enfant. Cochez la mention « INCONNU » si vous n'êtes pas certain.

PAGE 9 — COMMENTAIRES • AUTRES INFORMATIONS
--

QUESTIONS 44, 45 et 46

Si le *Formulaire ÉIQ* ne tient pas compte de certains renseignements relatifs à votre dossier, veuillez fournir vos informations et commentaires dans les trois sections réservées à cette fin : renseignements sur le **signalement** et l'**évaluation**, renseignements sur le **milieu de vie** et renseignements sur l'**enfant**. Veillez à ce qu'aucun prénom ou adresse ne figure dans le texte inscrit dans ces champs.

Ces champs peuvent demeurer vides si vous n'avez pas d'informations supplémentaires à fournir.

<p><i>Nous vous remercions infiniment de votre aide et de l'intérêt que vous avez porté au troisième cycle de l'étude d'incidence québécoise sur les signalements en protection de la jeunesse</i></p>
--

RÉFÉRENCES

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. et Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Alink, L. R. A., Euser, S., van IJzendoorn, M. H. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013). Is elevated risk of child maltreatment in immigrant families associated with socio-economic status? Evidence from three sources. *International Journal of Psychology*, 48, 117–127.
- Ammerman, R. T. (1991). The role of the child in physical abuse: A reappraisal. *Violence and Victims*, 6, 87-101.
- Ammerman, R. T., Hersen, M., Van Hasselt, V. B., Lubetsky, M. J., et Sieck, W. R. (1994). Maltreatment in psychiatrically hospitalized children and adolescents with developmental disabilities: Prevalence and correlates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 567-576.
- Andersson, M. (1994). *Sexual selection*. Princeton University Press : Princeton.
- Appel, A. E. et Holden, G. W. (1998). The co-occurrence of spouse and physical abuse: A review and appraisal, *Journal of Family Psychology*, 12, 578-599.
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, H. M. et Stroebe, L.A. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 235–245.
- Archer, J. (2004). Sex Differences in Aggression in Real-World Settings: A Meta-Analytic Review. *Review of General Psychology*, 8, 291- 322.
- Archer, J., et Mehdikhani, M. (2000). Strategic pluralism: Men and women start from a different point. *Behavioral and Brain Sciences*, 23, 588-588.
- Arnold, B. A., Blasey, C. M., Hunkeler, E. M., Lee, J., et Hayward, C. (2011). Does gender moderate the relationship between childhood maltreatment and adult depression?. *Child maltreatment*, 16, 175-183.

- Asscher, J. J., Van der Put, C. E., et Stams, G. J. J. (2015). Gender differences in the impact of abuse and neglect victimization on adolescent offending behavior. *Journal of family violence*, 30, 215-225.
- Auditor General of Canada (2008). First Nations Child and Family Services Program – Indian and Northern Affairs Canada. 2008 May: Report of the Auditor General of Canada. Ottawa, Canada: Office of the Auditor General of Canada.
- Baron, R. M. et Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research : conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173–1182.
- Beaulieu, D. A., et Bugental, D. (2008). Contingent parental investment: An evolutionary framework for understanding early interaction between mothers and children. *Evolution and Human Behavior*, 29, 249-255.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment : An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental - ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.
- Belsky, J. (1999). Modern evolutionary theory and patterns of attachment. In: *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications*, ed. J. Cassidy et P. R. Shaver, pp. 141–61. Guilford.
- Belsky, J., Schlomer, G. L. et Ellis, B. J. (2012). Beyond cumulative risk: Distinguishing harshness and unpredictability as determinants of parenting and early life history strategy. *Developmental Psychology*, 48, 662–673.
- Belsky, J., Steinberg, L. et Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: and evolutionary theory of socialization. *Child Development*, 62, 647-70.
- Belsky, J., Steinberg, L., Houts, R. M., et Halpern-Felsher, B. L. The NICHD Early Child Care Research Network (2010). The development of reproductive strategy in females: Early maternal harshness and earlier menarche increased sexual risk taking. *Developmental Psychology*, 46, 120-128.
- Benedict, M. I., White, R. B. et Comely, D. A. (1985). Maternal perinatal risk factors and child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 9, 217-224.

- Benedict, M. I., Wulff, L. M., et White, R. B. (1992). Current parental stress in maltreating and nonmaltreating families of children with multiple disabilities. *Child abuse and neglect*, 16, 155-163.
- Berger, L. M. (2004). Income, family structure, and child maltreatment risk. *Children and Youth Services Review*, 26, 725-748.
- Bettencourt, A. A., et Miller, N. (1996). Gender differences in aggression as a function of provocation: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 119, 422-447.
- Bigras, M. et Costa, M.C.O. (2010). Est-ce que l'évaluation des signalements corroborés à la DPJ est biaisée selon le sexe et l'âge des enfants maltraités ? Dans M. Déry, A-S. Denault et J.-P. Lemelin (Eds.) *Aide aux jeunes en difficulté de comportement* (p. 71-85). Sherbrooke, Qc.
- Blackstock, C., Prakash, T., Loxley, J. et Wein, F. (2005). *Summary of findings. In FNCFCS, Wen:de: We Are Coming to the Light of Day*. Ottawa, Canada: First Nations Child and Family Caring Society of Canada.
- Bornstein, M. H. et Putnick, D. M. (2007). Chronological age, cognitions, and practices in European American mothers : A multivariate study on parenting. *Developmental Psychology*, 43, 850-864.
- Bowker, L.H., Arbitell, M. et McFerron, J.R. (1988). On the relationship between wife beating and child abuse. In: Yllo, K. and Bograd, M., Editors, 1988. *Feminist perspectives on wife abuse*, Sage Publications, Newbury Park, CA, pp. 158-174.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1. Attachment*. Middlesex, England: Penguin Books.
- Boyce, W. T. et Ellis, B. J. (2005). Biological sensitivity to context: An evolutionary-developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Developmental Psychopathology*, 17, 271-301.
- Brassard, A., Shaver, P. R. et Lussier, Y. (2007) Attachment, sexual experience, sexual pleasure in romantic relationships: A dyadic approach. *Personal Relationships* 14, 475-93.
- Bronfenbrenner, U. (1996). Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder et K. Lüscher (Eds.), *Examining lives in*

- context. Perspectives on the ecology of human development (pp.618–647). Washington: American Psychological Association.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G, et Salzinger, S. (1998). A longitudinal Analysis of risk factors for child maltreatment : findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 22 (11), 1065–1078.
- Bugental, D. et Beaulieu, D. (2003). A bio-social-cognitive approach to understanding and promoting the outcomes of children with medical and physical disorders. Dans R. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 32, pp. 329-361). New York : Academic Press.
- Bugental, D. et Happaney, K. (2004). Predicting infant maltreatment in low-income families: The interactive effects of maternal attributions and child status at birth. *Developmental Psychology*, 40, 234-243.
- Burgess, R. L. et Drais-Parrillo, A. (2005). An analysis of child maltreatment: From behavioral psychology to behavioral ecology. In R. L. Burgess et K. MacDonald (Eds.), *Evolutionary perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 305-330.
- Burgess, R. L. et Draper, P. (1989). The explanation of family violence: The role of biological, behavioral, and cultural selection. In L. Ohlin et M. Tonry (Eds.), *Family violence* (pp. 59-116). Chicago: University of Chicago Press.
- Campbell, A. (2002). *A mind of her own: the evolutionary psychology of women*. Oxford: University Press.
- Campbell, A., et Muncer, S. (2009). Can ‘risky’ impulsivity explain sex differences in aggression? *Personality and Individual Differences*, 47, 402-406.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D. et Braunwald, K. (1989). Disorganized/ disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25, 525-31.
- Chaffin, M., Kelleher, K. et Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse and Neglect*, 20, 191-203.

- Charlesworth, W.R. (1988). Resources and resource acquisition behavior during ontogeny. In: MacDonald, K., Editor, , 1988. *Sociobiological perspectives on human development*, Springer Verlag, New York, pp. 42-117.
- Chisholm, J. S. (1993). Death, Hope, and Sex: Life-History Theory and the Development of Reproductive Strategies. *Current Anthropology*, 34, 1-24.
- Chisholm, J. S. (1999). *Death, hope and sex: Steps to an evolutionary ecology of mind and morality*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Chisholm, J. S. (1996). The evolutionary ecology of attachment organization. *Human Nature*, 7,1-38.
- Cicchetti, D. et Blender, J. A. (2004). A multiple-levels-of-analysis approach to the study of developmental processes in maltreated children. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101, 17325-17326.
- Cicchetti, D. et Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: consequences for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-118.
- Cicchetti D. et Rizley R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development*, 11, 31-55
- Cicchetti, D. et Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In D: Cicchetti and D.J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (p.129-201). New Jersey: Wiley.
- Clutton-Brock, T. H. (1991). The evolution of parental care. Princeton University Press.
- Connell-Carrick, K. et Scannapieco, M. (2006). *Ecological Correlates of Neglect Infants and Toddlers* . *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 299-316.
- Connelly, C. et Straus, M. (1992). Mother's age and risk for physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 709-718.

- Cooper, M. L., Shaver, P. R. et Collins, N. L. (1998) Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380-1397.
- Coulton, C.J., Korbin, J.E. et Su, M. (1999). Neighborhoods and child maltreatment: A multilevel study. *Child Abuse and Neglect*, 23, 1019-1040.
- Creighton, S. (1985). Epidemiological study of abused children and their families in the United Kingdom between 1977 and 1982. *Child Abuse and Neglect*, 9, 441-448.
- Creighton, S. et Noyes, P. (1989). Child abuse trends in England and Wales 1983-1987. NSPCC, London.
- Crittenden, P. M. (1985). Social Networks, Quality of Child Rearing, and Child Development. *Child Development*, 56, 1299-1313.
- Cross, C., et Campbell, A. C. (2014). Violence and aggression in women. In: T. K. Shackelford et R. D. Hansen (Eds.), *The Evolution of Violence*. New York: Springer, pp. 211-232.
- Crouch, J.L., Milner, J. S. et Thomsen, C. (2001). Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment: Current social support as a mediator of risk for child physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 25(1), 93-107.
- Cyr, C., Euser, E.M., Bakermans-Kranenburg, M.J. et Van IJzendoorn, M.H. (2010). Attachment insecurity and disorganisation in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87-108.
- Daly, M. et Wilson, M. (1980) Discriminative parental solicitude: a biological perspective. *Journal of Marriage and the Family* 42, 277-288.
- Daly, M. et Wilson, M. (1981). Abuse and neglect of children in evolutionary perspective. In R. D. Alexander et D. W. Tinkle (Eds.), *Natural selection and social behavior*. New York: Chiron Press.
- Daly, M. et Wilson, M. (1985). Child abuse and other risks of not living with both parents. *Ethology et Sociobiology* 6, 197-210.
- Daly, M. et Wilson, M., (1988a). Evolutionary social psychology and family homicide. *Science* 242, 519-524.

- Daly M. et Wilson, M. (1988b). *Homicide*. New York: Aldine de Gruyter.
- Daly, M. et Wilson, M. (1994). Some differential attributes of lethal assaults on small children by stepfathers versus genetic fathers. *Ethology and Sociobiology* 15, 207-217.
- Daly, M. et Wilson, M. (1995). Discriminative parental solicitude and the relevance of evolutionary models to the analysis of motivational systems. In (M Gazzaniga, ed.), *The cognitive neurosciences*. Cambridge MA: MIT Press.
- Daly, M. et Wilson, M. (2001). An assessment of some proposed exceptions to the phenomena of nepotistic discrimination against stepchildren. *Annales Zoologici Fennici* 38, 287-296.
- Daly, M. et Wilson, M. (2005). Reply to David Buller. Récupéré (le 30 mai 2014) de <http://www.psych.ucsb.edu/research/cep/buller/reply%20to%20david%20buller.pdf>
- Daly, M. et Wilson, M. (2007). "Cinderella effect" controversial? A case study of evolution minded research and critiques thereof. In C. Crawford et D. Krebs (Eds.), *Foundations of evolutionary psychology* (pp. 383– 400). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- David, D. H, et Lyons-Ruth, K. (2005). Differential attachment responses of male and female infants to frightening maternal behavior: Tend or befriend versus fight or flight? *Infant Mental Health Journal*, 26, 1-18.
- Del Giudice, M. (2009). Sex, attachment, and the development of reproductive strategies. *Behavioral and Brain Sciences*, 32, 1-67.
- DiLauro, M.D. (2004). Psychosocial factors associate with types of maltreatment. *Child Welfare*, 83, 69-99.
- Directeurs de la protection de la jeunesse (2015). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse*. Récupéré (le 19 février 2016) de http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/pdf/dpj/bilan_dpj_2015.pdf
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., Loo, C.M. et Gilles, W.H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse and Neglect*, 28, 771-784.

- Drake, B. et Pandey, S. M. (1996). Understanding the relationship between neighborhood, poverty, and specific types of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 20, 1003-1018.
- Dubowitz, H. (Ed.). (1999). *Neglected children: Research, practice, and policy*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dubowitz, H., Jeongeun, K., Black, M. M., Weisbart, C., Semiatin, J. et Magder, L. S. (2011). Identifying children at high risk for a child maltreatment report. *Child Abuse et Neglect*, 35, 96-104.
- Dufour, S., Lavergne, C., Larrivée, M. C. et Trocmé, N. (2008). Who are these parents involved in child neglect? A differential analysis by parent gender and family structure, *Children and Youth Services Review*, 30, 141-156.
- Eagly, A., et Steffen, V. J. (1986). Gender and aggressive behavior: A meta-analytic review of the social psychological literature. *Psychological Bulletin*, 100, 309-330.
- Edleson, J. L. (1999). The overlap between child maltreatment and woman battering. *Violence Against Women*, 5, 134-154.
- Egeland, B., Bosquet, M., et Chung, A.L (2002). Continuities and discontinuities in the intergenerational transmission of child maltreatment: implications for breaking the cycle of abuse. In K.D. Browne, H. Hanks, P. Stratton and C.E Hamilton (Eds.), *Early Prediction and Prevention of Child Abuse: A Handbook*. (pp.217-232).Chichester: Wiley.
- Ellenbogen, S., Trocmé, N., et Wekerle, C. (2013). The relationship between dimensions of physical abuse and aggressive behavior in a child protective services involved sample of adolescents. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 6, 91-105.
- Ellis, B. J., Bates, J. E., Dodge, K. A., Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Pettit, G. S., et Woodward, L. (2003). Does father absence place daughters at special risk for early sexual activity and teenage pregnancy? *Child Development*, 74, 801-821.
- Ellis, B.J. et Del Giudice, M. (2014). Beyond allostatic load: Rethinking the role of stress in regulating human development. *Development and Psychopathology* 26, 1-20.
- Ellis, B. J., Del Giudice, M., Dishion, T. J., Figueredo, A. J., Gray, P., Griskevicius, V., Wilson, D. S. (2012). The evolutionary basis of risky adolescent behavior:

- Implications for science, policy, and practice. *Developmental Psychology*, 48, 598–623.
- Ellis, B. J., Figueredo, A. J., Brumbach, B. H. et Schlomer, G. L. (2009). Fundamental dimensions of environmental risk: The impact of harsh versus unpredictable environments on the evolution and development of life history strategies. *Human Nature*, 20, 204–268.
- Ethier, L. Couture, G. et Lacharité, C. (2004). Risk Factors Associated With the Chronicity of High Potential for Child Abuse and Neglect. *Journal of Family Violence*, 19, 13–24.
- Éthier, L. S. et Lacharité, C. (2001). Les causes et les effets de la négligence envers les enfants : Quels sont les constats de la recherche ? *Les Sciences de l'éducation*, 34, 1, 27–45.
- Euser, E. M., van IJzendoorn, M. H., Prinzie, P. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). Elevated child maltreatment rates in immigrant families and the role of socioeconomic differences. *Child Maltreatment*, 16, 63–73.
- Fallon, B., Trocmé, N. MacLaurin, B., Sinha, V. et Black, T. (2011) Untangling Risk of Maltreatment from Events of Maltreatment: An Analysis of the 2008 Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect (CIS-2008). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9 (10).
- Feeney, J. A. (1999). Adult romantic attachment and couple relationships. In: *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*, ed. J. Cassidy et P. R. Shaver, pp. 355–77. Guilford Press.
- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 116, 429.
- Feldman, R. (2007). Parent-infant synchrony biological foundations and developmental outcomes. *Current directions in psychological science*, 16, 340–345.
- Figueredo, A. J., Vásquez, G., Brumbach, B. H., Schneider, S., Sefcek, J. A., Tal, I. R., Wenner, J. C. et Jacobs, W. J. (2006). Consilience and life history theory: From genes to brain to reproductive strategy. *Developmental Review*, 26, 243–275.
- Fluke, J. D., Shusterman, G. R., Hollinshead, D. M. et Yuan, Y. Y. T. (2005). *Rereporting and recurrence of child maltreatment: Findings from NCANDS*.

Washington: U. S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation.

Frankenhuis, W. E. et Del Giudice, M. (2012). When Do Adaptive Developmental Mechanisms Yield Maladaptive Outcomes? *Developmental Psychology*, 48, 628-642.

Fudge Schormans, A. et Brown, I. (2002). An investigation into the characteristics of maltreatment of children with developmental delays and the alleged perpetrators of this maltreatment. *Journal on Developmental Disabilities*, 9, 1, 1-19.

Gabarino, J. (1976). A preliminary study of some ecological correlates of child abuse : The impact of socioeconomic stress on mothers. *Child Development*, 47, 178-185.

Garbarino, J. (1977). The price of privacy: An analysis of the social dynamics of child abuse. *Child Welfare*, 56, 565-575.

Geary, D. C. (2002). Sexual selection and human life history. *Advances in Child Development and Behavior* 30, 41-101.

Geary, D. C. (2005). Evolution of paternal investment. Dans : *The evolutionary psychology handbook*, ed. D. M. Buss, pp. 483-505. Wiley and Sons.

Gentzler, A. L. et Kerns, K. A. (2004) Associations between insecure attachment and sexual experiences. *Personal relationships* 11, 249-65.

Giles-Sims, J. (1985). A Longitudinal Study of Battered Children of Battered Wives. *Family Relations*, 34, 205-210.

Hamilton, W. D. (1964). The genetical evolution of social behaviour. *Journal of Theoretical Biology*, 7, 1-52.

Harris, G. T., Hilton, Z. N., Rice, M. E. et Eke, A. W. (2007). Children killed by genetic parents versus stepparents. *Evolution and Human Behavior*, 28, 85-95.

Hartup, W.W. et Stevens, N. (1997). Friendship and adaptation in the life course. *Psychological Bulletin*, 121, 355-370.

Hawkins, W. E. et Duncan, D. F. (1985). Children's illnesses as risk factors for child abuse. *Psychological Reports*, 56, 638.

- Hazan, C. et Shaver, P. R. (1992). Broken attachments. In T.L. Orbach (Ed.). *Close relationship loss : theoretical approaches* (pp. 90-108). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Hélie, S., Turcotte, D., Trocmé, N. et Tourigny, M. (2012). *Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués en protection de la jeunesse en 2008. Rapport final*. Montréal : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Herrenkohl, T. I. et Herrenkohl, R. C. (2007). Examining the overlap and prediction of multiple forms of child maltreatment, stressors, and socioeconomic status: A longitudinal analysis of youth outcomes. *Journal of Family Violence*, 22, 553-562.
- Hibbard, R. A. et Desch, L. W. (2007). Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, 119, 1018-1025.
- Hill, K. (1993). Life history theory and evolutionary anthropology. *Evolutionary Anthropology* 2, 78-88.
- Houston, A.I. et McNamara, J.M. (1999). *Models of Adaptive Behaviour*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.
- Howell, J. C. (2003). Preventing and reducing juvenile delinquency: A comprehensive framework. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hrdy, S. B. (2005). Comes the child before the man: Cooperative breeding and the evolution of prolonged post-weaning dependence. Dans : *Hunter gatherer childhoods: Evolutionary, developmental and cultural perspectives*, ed. B. Hewlett and M. Lamb. Aldine/Transaction.
- Hyde, J. S. (1986). Gender differences in aggression. In J. S. Hyde et M. C. Linn (Eds.), *The psychology of gender: Advances through meta-analysis*, pp. 51-66. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Impett, E. A. et Peplau, L. A. (2002). Why some women consent to unwanted sex with a dating partner: Insights from attachment theory. *Psychology of Women Quarterly*, 26, 359-369.
- James, J., Ellis, B. J., Schlomer, G. L., et Garber, J. (2012). Sex-Specific Pathways to Early Puberty, Sexual Debut, and Sexual Risk Taking: Tests of an Integrated Evolutionary-Developmental Model. *Developmental Psychology*, 48, 687-702.

- Jaudes, P. K. et Mackey-Bilaver, L. (2008). Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated? *Child Abuse and Neglect*, 32, 671-681.
- Jouriles, E. N. et Norwood, W. D. (1995). Physical aggression toward boys and girls in families characterized by the battering of women. *Journal of Family Psychology*, 9, 69-78.
- Kahn, J. M. et Schwalbe, C. (2010). The timing to and risk factors associated with child welfare recidivism at two decision-making points. *Children and Youth Services Review*, 32, 1035-1044.
- Keller, H. (2000). Human parent-child relationships from an evolutionary standpoint. *American Behavioral Scientist*, 43, 957-969.
- Kennell, J. H., Trause, M. A., et Klaus, M. H. (1975). Evidence for a sensitive period in the human mother. *Parent-infant interaction*, 33.
- Klaus, M., et Kennell, J. (1976). Parent-to-infant attachment. *Recent Advances in Pediatrics*. New York, NY: Churchill Livingstone, 129-152.
- Knight, G. P., Fabes, R. A., et Higgins, D. A. (1996). Concerns about drawing causal inferences from meta-analyses: An example in the study of gender differences in aggression. *Psychological Bulletin*, 119, 410-421.
- Knight, G. P., Guthrie, I. K., Page, M. C., et Fabes, R. A. (2002). Emotional arousal and gender differences in aggression: A meta-analysis. *Aggressive Behavior*, 28, 366-393.
- Knutson, J. F., Johnson, C. R., et Sullivan, P. M. (2004). Disciplinary choices of mothers of deaf children and mothers of normally hearing children. *Child abuse and neglect*, 28, 925-937.
- Kochenderfer-Ladd, B. (2004). Peer victimization: The role of emotions in adaptive and maladaptive coping. *Social Development*, 13, 329-349.
- Kotch, J. B., Browne, D. C., Ringwalt, C. L., Dufort, V., Ruina, E., Stewart, P. W. et Jung, J. W. (1997). Stress, social support, and substantiated maltreatment in the second and third years of life. *Child Abuse and Neglect*, 21, 1025-1037.
- Kotelchuck, M. (1982). Child abuse and neglect: Prediction and misclassification. In R. H. Starr, Jr. (Ed.), *Child abuse prediction: Policy implications*, 67-104. Cambridge, MA: Ballinger.

- Lacharité, C. et Éthier, L. (2003). *Service d'aide intégrée pour contrer la négligence : Description sommaire d'un modèle d'intervention*, document interne. Groupe de recherche et d'intervention en négligence, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lee, B. and George, R. (1999). Poverty, early childbearing and child maltreatment: A multinomial analysis, *Children and Youth Services Review*, 21, 755-780.
- Lenington, S. (1981). Child abuse: The limits of sociobiology. *Ethology and Sociobiology*, 2, 17-29.
- Lightcap, J., Kurland, J. et Burgess, R. (1982). Child abuse : a test of some ideas from evolutionary theory. *Ethology et Sociobiology*, 3, 61-67.
- Lightdale, J. R., et Prentice, D. A. (1994). Rethinking sex differences in aggression: Aggressive behavior in the absence of social roles. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 34-44.
- Limber, S. P. et Hashima, P. Y. (2002). The social context: What comes naturally in child protection? Dans G. B. Melton, R. A. Thompson et M. A. Small (Eds.), *Toward a child-centered, neighborhood-based child protection system* (pp. 41-66). Westport, CT: Praeger.
- Loppie-Reading, C. et Wien, F. (2009). *Health inequalities and social determinants of aboriginal peoples' health*. Prince George, Canada: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.
- Lounds, J. J., Borkowski, J. G. et Whitman, T. L. (2006). The potential for child neglect: The case of adolescent mothers and their children. *Child Maltreatment*, 11, 3, 281-294.
- Luke, B. et Brown, M. B. (2007). Maternal risk factors for potential maltreatment deaths among healthy singleton and twin infants. *Twin Research and Human Genetics*, 10, 778-785.
- Lütkenhaus, P., Grossmann, K. et Grossmann, K. (1985). Infant-mother attachment at twelve months and style of interaction with a stranger at the age of three years. *Child development*, 56, 1538-1542.
- Lynch, M. A. et Roberts, J. (1982). *Consequences of child abuse*. San Diego, CA: Academic Press.

- Lynch, M. et Cicchetti, D. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and Psychopathology*, 10, 235-257.
- Maccoby, E. E., et Jacklin, C. N. (1974). *The psychology of sex differences* (Vol. 1). Stanford University Press.
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B. et Lee, L. (2011). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 33, 1638-1647.
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E. et Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry*.
- Main, M., et Weston, D. R. (1981). The Quality of the Toddler's Relationship to Mother and to Father: Related to Conflict Behavior and the Readiness to Establish New Relationships. *Child Development*, 52, 932-940.
- Malkin, C. M. et Lamb, M. E. (1994). Child Maltreatment: A Test of Sociobiological Theory. *Journal of Comparative Family Studies*, 25, 121-133.
- Matas, L., Arend, R. et Sroufe, L. (1978). Continuity in adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development*, 49, 547-556.
- Mayer, M. (2007). La pauvreté comme facteur de risque de négligence. *Revue de psychoéducation*, 36, 2, 353-362.
- McFerland, D. (2001). *Le comportement animal : psychobiologie, éthologie et évolution*, Bruxelles, DeBoeck, 2001.
- McGee, R. A., Wolfe, D. A., et Wilson, S. K. (1997). Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: Adolescents' perspectives. *Development and Psychopathology*, 9, 131-149.
- Mersky, J. P., Berger, L. M., Reynolds, A. J. et Gromoske, A. N. (2009). Risk factors for child and adolescent maltreatment : a longitudinal investigation of cohort of inner-city youth. *Child Maltreatment*, 14, 73-78.
- Milletich, R. J., Kelley, M. L., Doane, A. N., et Pearson, M. R. (2010). Exposure to interparental violence and childhood physical and emotional abuse as related to

- physical aggression in undergraduate dating relationships. *Journal of Family Violence*, 25, 627-637.
- Moffitt, T. E. et Caspi, A. (2003). Preventing the intergenerational continuity of antisocial behaviour: Implications of partner violence. In D. P. Farrington et J. W. Coid (Eds.), *Early prevention of adult antisocial behavior* (pp. 109-129). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Nair, P., Schuler, M.E., Black, M.M., Kettinger, L. et Harrington, D. (2003). Cumulative environmental risk in substance abusing women: Early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development. *Child Abuse and Neglect*, 27, 997-1017.
- National Council on Welfare (2008). *First Nations, Metis and Inuit children and youth: Time to act*. Ottawa, Canada: National Council on Welfare.
- Neidig, P. H., Heyman, R. E. et Slep, A. M. S. (1995). *Domestic Conflict Containment Program, Phase II: Parenting*. Stony Brook, NY : Behavioral Science Associates.
- Nolen-Hoeksema, S., et Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25, 37-47.
- O'Keefe, M. (1995). Predictors of child abuse in martially violent families. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 3-25.
- Parke, R. D. et Buriel, R. (2006). Socialization in the family : Ethnic and ecological perspectives. In N. Eisenberg (Vol. Ed.). *Handbook of child psychology : Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (pp. 429-504). Hoboken, NJ : Wiley.
- Paxson, C. et Waldfogel, J. (2002). Work, Welfare, and Child Maltreatment. *Journal of Labor Economics* 20, 435-474.
- Pennington, R. et Harpending, H. (1988). Fitness and fertility among Kalahari Kung. *American Journal of Physical Anthropology*, 77, 303-319.
- Pimlott-Kubiak, S., et Cortina, L. M. (2003). Gender, victimization, and outcomes: reconceptualizing risk. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71, 528.
- Quinlan, R. J. (2007). Human parental effort and environmental risk. *Proceedings of the Royal Society on London B*, 274, 121-125.

- Ragozin, A. S., Basham, R. B., Crnic, K. A., Greenberg, M. T. et Robinson, N. M. (1982). Effects of maternal age on parenting role *Developmental Psychology*, 18, 627-634.
- Renner, L. M. et Slack, K. S. (2006). Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding the intragenerational and intergenerational connections. *Child Abuse and Neglect*, 30, 599-617.
- Roff, D. (1992). *The evolution of life histories: theory and analysis*. New York: Chapman and Hall.
- Ross, S. M. (1996). Risk of physical abuse to children of spouse abusing parents. *Child Abuse and Neglect*, 20, 589-598.
- Roy, C., Black, T., Trocmé, N., MacLaurin, B. et Fallon, B. (2005). *Child Neglect in Canada*. Centre of Excellence for Child Welfare, #27E, 2 p.
- Rudolph, K. D., et Flynn, M. (2007). Childhood adversity and youth depression: Influence of gender and pubertal status. *Development and psychopathology*, 19, 497-521.
- Salmon, C. (2005). Parental investment and parent-offspring conflict. In D. M. Buss (Ed.), *The handbook of evolutionary psychology* (pp. 506-527). Hoboken, NJ: Wiley.
- Scannapieco, M. et Connell-Carrick, K. (2005). Focus on the first years: Correlates of substantiation of child maltreatment for families with children 0-4. *Children and Youth Services Review*, 27, 1307-1323.
- Schachner, D. A. et Shaver, P. R. (2002). Attachment style and human mate poaching. *New Review of Social Psychology*, 1, 122-129.
- Scheper-Hughes, N. (1985). Culture, scarcity and maternal thinking : Maternal detachment and infant survival in a Brazilian shantytown. *Ethos*, 13, 291-317.
- Schlomer, G. L., Del Giudice, M. et Ellis, B. J. (2011). Parent-Offspring Conflict Theory: An Evolutionary Framework for Understanding Conflict Within Human Families. *Psychological Review*, 118, 496-521.
- Schnitzer, P. G. et Ewigman, B. G. (2005). Child deaths resulting from inflicted injuries: Household risk factors and perpetrator characteristics. *Pediatrics*, 116, 687- 693.

- Schumacher, J. A., Smith Slep, A. M. et Heyman, R. G. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 231-254.
- Scott-Phillips, T.C., Dickins, T. E. et West. S.A. (2011). Evolutionary Theory and the Ultimate-Proximate Distinction in the Human Behavioral Sciences. *Perspectives on Psychological Science*, 6, 38-47.
- Sear, R. et Mace, R. (2008). Who keeps children alive? A review of the effects of kin on child survival. *Evolution and Human Behavior*, 29, 1-18.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A. et Li, S. (2010). *The Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress*. Washington, DC.: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Sherrod, K. B., O'Connor, S., Vietze, P. M. et Altemeier, W. A. (1984). Child health and maltreatment. *Child Development*, 55, 1174-1183.
- Sidebotham, P. et Heron, J. (2006). Child maltreatment in the "children of the nineties": A cohort study of risk factors. *Child Abuse and Neglect* 30, 497-522.
- Silvern, L., Karyl, J., Waelde, L. Hodges, W. F., Starek, J., Heidt, E. et Min, K. (1995). Retrospective reports of parental partner abuse: Relationships to depression, trauma symptoms and self-esteem among college students. *Journal of Family Violence*, 10, 177-202.
- Simpson, J. A., Griskevicius, V., I-Chun Kuo, S., Sung, S. et Collins, W. A. (2012). Evolution, Stress, and Sensitive Periods: The Influence of Unpredictability in Early Versus Late Childhood on Sex and Risky Behavior. *Developmental Psychology*, 48, 674-686.
- Skowron, E. A. et Woehrle, P., (2012). Child maltreatment. In Fouad, N. and Carter, J. (Eds.), *Handbook of Counseling Psychology*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Slack, K. S., Holl, J. L., McDaniel, M., Yoo, J. et Bolger, K. (2004). Understanding the risks of child neglect: An exploration of poverty and parenting characteristics. *Child Maltreatment*, 9, 395-408.
- Slep, A. M. S. et O'Leary, S. G. (2005). Parent and partner violence in families with young children: Rates, patterns, and connections. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 435 - 444.

- Slep, A., M. S., O'Leary, S. G. et O'Leary, K. D. (1998). Toward an integration of family violence: Studying partner and parent aggression in the same families. Dans N. M. Malik (Chair), *Methodological and conceptual advances in the study of marital and parent-child aggression*. Symposium conducted at the 32nd Annual Meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Washington, DC.
- Sroufe, A.L. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.
- Stith, S.M., Davies, C., Boykin, E., L., Alder, M., C., Harris, J., M., Som, A., McPherson, M. et Dees, J. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 13–29.
- Strauss, M. A. (1990). Ordinary violence, child abuse and wife beating: What do they have in common? In M. A. Strauss et R. J. Gelles (Eds.), *Physical violence in American families: Risk factors and adaptation to violence in 8 145 families* (pp 403-424). New Brunswick, NJ: Transaction.
- Sullivan, P. M. et Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1257-1274.
- Tabachnick, B.G., et Fidell, L.S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Tajima, E. (2002). Risk Factors for Violence Against Children. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 122-149.
- Tajima, E. A. (2004). Correlates of the co-occurrence of wife abuse and child abuse among a representative sample. *Journal of Family Violence*, 19, 399-410.
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R., et Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107, 411- 429.
- Thompson, R. A. (2014). Social support and child protection: Lessons learned and learning. *Child Abuse and Neglect*, 38, 41-59.
- Tooley, G. A., Karakis, M., Stokes, M. et Ozanne-Smith, J. (2006). Generalising the Cinderella effect to unintentional childhood fatalities. *Evolution and Human Behavior*, 27, 224-230.

- Topitzes, J., Mersky, J. P., et Reynolds, A. J. (2011). Child Maltreatment and Offending Behavior Gender-Specific Effects and Pathways. *Criminal justice and behavior*, 38, 492-510.
- Tremblay, R.E. (1999). When children's social development fails. Dans D. P. Keating et K.Hertzman (dir.). *Developmental health and the wealth of nations: Social, biological and educational dynamics*. New York : Guilford Press.
- Trivers, R.L. (1972). Parental investment and sexual selection. In B. Campbell (Ed.), *Sexual selection and the descent of man, 1871-1971* (pp. 136-179). Chicago, IL: Aldine.
- Trivers, R. L. (1974). Parent-offspring conflict. *American Zoologist*, 14, 249-264.
- Trivers, R. L. (1985) *Social Evolution*. Menlo Park, CA: Benjamin/Cummings.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., et al. (2005). *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect — 2003: Major findings*. Ottawa, ON: Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., Felstiner, C., Hélie, S., Turcotte, D., Weightman, P., Douglas, J. et Holroyd, J. (2010). In Public Health Agency of Canada (Ed.), *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect 2008*. Ottawa: Public Health Agency of Canada.
- Trocmé, N., Fallon, B., Sinha, V., Van Wert, M., Kozlowski, A. et MacLaurin, B. (2013). Differentiating between child protection and family support in the Canadian child welfare system's response to intimate partner violence, corporal punishment, and child neglect. *International Journal of Psychology*, 48, 2, 128–140.
- Trocmé, N., Knoke, D. et Blackstock, C. (2004). Pathways to the overrepresentation of Aboriginal children in Canada's child welfare system. *Social Service Review*, 78, 577–600.
- Troisi, A. (2001). Gender differences in vulnerability to social stress: a Darwinian perspective. *Physiology and Behavior*, 73, 443-449.
- Turner, P. J. (1991). Relations between Attachment, Gender, and Behavior with Peers in Preschool. *Child Development*, 62, 1475-1488.

- Verdugo, M. A., Bermejo, B. G., et Fuertes, J. (1995). The maltreatment of intellectually handicapped children and adolescents. *Child abuse and neglect*, 19, 205-215.
- Waters, E., Wippman, J. et Sroufe, L. A. (1979). Attachment, positive affect, and competence in the peer group: Two studies in construct validation. *Child Development*, 50, 821-829.
- Watson, P. J., et Andrews, P. W. (2002). Toward a revised evolutionary adaptationist analysis of depression: The social navigation hypothesis. *Journal of affective disorders*, 72, 1-14.
- Whipple, E. E. et Webster-Stratton, C. (1991). The role of parental stress in physically abusive families. *Child Abuse and Neglect*, 15, 279-291.
- Williams, G., Tonmyr, L., Jack, S. M., Fallon, B. et MacMillan, H. L. (2011). Determinants of maltreatment substantiation in a sample of infants involved with the child welfare system. *Children and Youth Services Review* 33, 1345-1353.
- Windham, A., Rosenberg, L. A., Fuddy, L., McFarlane, E., Sia, C. et Duggan, A. K. (2004). Risk of mother-reported child physical and psychological abuse in the first 3 years of life. *Child Abuse and Neglect*, 28, 645-667.
- Zuravin, S. J. (1989). The ecology of child abuse and neglect: Review of the literature and presentation of data. *Violence and Victims*, 4, 101-120.
- Zuravin, S. J. et Greif, G. L. (1989). Normative and child-maltreating AFDC mothers. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 74, 76-84.